

คู่มือแพทย์เพื่อการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตร์  
แสดงความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา

ปีการศึกษา 2558

**“อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติแพทย์ที่ดีจะไม่รวย แต่ไม่อดตาย ถ้าใครอยากร่ำรวย  
ก็ควรประกอบอาชีพอื่น”**

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

## คำนำ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำ “คู่มือหลักสูตร วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา” ปีการศึกษา 2558 เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกอบรม สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน ปีการศึกษา 2558 ฉบับนี้ได้รวมเอา core contents ของหลักสูตรวุฒิบัตร ฯ ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง 2552 ไว้ด้วย(ขณะนี้ ราชวิทยาลัยฯ กำลังดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ ตามรอบการปรับปรุงทุก 5 ปี)

ในปีการศึกษา 2558 มีหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิก สาขาวิชาจักษุวิทยา (หลักสูตรปี 2555 ระยะเวลาการศึกษา 2 ปี) เปิดรับนักศึกษา ซึ่งกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องสมัครลงทะเบียนเรียนเป็นปีที่ 1 และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สมัครลงทะเบียนเรียนชั้นปีที่ 2

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วินัย ชัยดรุธ)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรกฎาคม 2558



## สารบัญ

		หน้า
1	คำนำ	ข
2	คณะกรรมการฝึกอบรมฯ	ค
3	สารบัญ	ง
4	หลักสูตรวุฒิบัตร ฯ	1
5	รายชื่ออาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยา	2
6	รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน ปีการศึกษา 2558	3
7	วัตถุประสงค์การฝึกอบรม ฯ	5
8	วิธีการเรียนรู้	6
9	การทำวิจัย รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยของแพทย์ปี 1	8
10	เนื้อหาของหลักสูตร	9
11	Requirement หัตถการ	44
13	กิจกรรมการฝึกอบรม	46
14	1. การฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยที่ OPD	46
15	2. WARD ROUND	47
16	3. การเข้าห้องผ่าตัด	49
17	กิจกรรมวิชาการ	51
18	ตารางการปฏิบัติงานโดยสังเขป	53
19	จรรยาบรรณ	55

20	หน้าที่ของ chief resident	56
21	อำนาจของ chief resident	56
22	บทลงโทษ	57
23	Termination of training	57
24	กฎระเบียบกลาง	58
25	การรับปรึกษาและการผ่าตัดนอกเวลาวิชาการ การผ่าตัดต้อกระจก	60
26	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 1 สาย A-D	61
27	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 1 ประจำ ward พิเศษ สงฆ์	63
28	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 2 สาย A-D	64
29	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 สาย A-D	65
30	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 ประจำ ward พิเศษ สงฆ์	66
31	ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ชุดใช้ทุนปี 5	68
32	ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชุดใช้ทุน ปีการศึกษา 2558	71
33	คลินิกพิเศษและ OPD บ่าย	75
34	ระบบสายในการ admit consult	77
35	ตารางฝึกปฏิบัติงาน CMV clinic	78
36	Guideline for CMV retinitis clinic	78
37	Guideline for beginning the ophthalmic operations	82
38	และประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชุดใช้ทุน	88
39	รางวัลแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชุดใช้ทุนดีเด่นประจำปี	88

40	รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป	86
41	ประกาศรพ. เรื่องหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ชุดใช้ทุน	88
42	ศรพ.เรื่องยกเลิกและกำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	91
43	ขยายความเรื่องระเบียบการลา	94

**หลักสูตรวุฒิปัตร**  
**แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**  
**สาขาจักษุวิทยา**  
**ปีการศึกษา 2558**

**ชื่อหลักสูตร**

**ภาษาไทย** หลักสูตรวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา

**ภาษาอังกฤษ** Curriculum for Diploma of Thai Board of Ophthalmology

**ชื่อวุฒิปัตร**

**ภาษาไทย** วุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา

**ภาษาอังกฤษ** Diploma, Thai Board of Ophthalmology

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตร (แพทย์ประจำบ้าน)**

(ตามหลักสูตรแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรอง
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่ไม่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้
3. มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของแพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา
4. ได้รับการคัดเลือกจากภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เข้ารับการฝึกอบรมได้

### คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตร์(แพทย์ชดใช้ทุน)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรอง
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่ไม่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้
3. ได้รับการคัดเลือกจากภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เข้ารับการฝึกอบรมได้

### จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (รวมไม่เกิน 8 คน)

- |                                   |                 |
|-----------------------------------|-----------------|
| -สำหรับวุฒิปัตร์ (แพทย์ประจำบ้าน) | จำนวนปีละ 5-6คน |
| -สำหรับวุฒิปัตร์(แพทย์ชดใช้ทุน)   | จำนวนปีละ 2-3คน |

### ระยะเวลาการฝึกอบรม

- สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ระยะเวลารวม 3 ปี
- สำหรับแพทย์ชดใช้ทุน ระยะเวลารวม 50 เดือน (นับรวมปีที่ เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือ internship หรือแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 1 ซึ่งมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาจักษุวิทยา 2 เดือนและ แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 ซึ่งรอสอบ นับถึงเดือนเมษายน ก่อนสอบวุฒิปัตร์ แต่เป็นระยะเวลาฝึกอบรมจริง 3 ปี คือระหว่างเป็นแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 2, 3 และ 4) แต่ในปีการศึกษา 2558 มีการเปลี่ยนแปลงวันเริ่มปฏิบัติงานจากเดิมวันที่ 1 มิถุนายน 2558 เป็นวันที่ 18 พฤษภาคม 2558 คณะฯ จึงมีมติให้แพทย์ชดใช้ทุนปีการศึกษา 2557 เริ่มปฏิบัติงานในภาควิชาที่ตนเองสังกัดอยู่ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 ส่วนแพทย์ชดใช้ทุนปี 2558

### รายชื่ออาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยาปัจจุบัน 17ท่าน

ศ.พญ.สมสงวน อัญญคุณ	Cornea, external disease, CMVR
รศ.นพ.นิมิตร อธิธิพันธุ์กุล	Retina, vitreous
รศ.นพ.วินัย ชัยจรุณ	Cornea, external disease, refractive surgery
รศ.นพ.ดิเรก ผาติกุลศิลา	Retina, vitreous
รศ.พญ.ประภัสสร ผาติกุลศิลา	Pediatric ophthalmology & Strabismus



รศ.พญ.นภาพร ตนานุวัฒน์	Cornea, external disease, CL, refractive surgery
รศ.ดร.พญ.เกษรา พัฒนพิฑูรย์	Glaucoma, uveitis
ผศ.พญ.เจนจิต ชูดมยากร	Retina, vitreous
ผศ.พญ.ภารดี คุณาวิศรุต	Retina, vitreous
อ.นพ.ณวัฒน์ วัฒนชัย	Retina, vitreous
อ.นพ.ดำรงศักดิ์ วัฒนวงค์วงษา	Oculoplastic-orbit, glaucoma
อ.พญ.อัจฉริยา วัฒนวงค์วงษา	Pediatric ophthalmology & Strabismus
อ.นพ.ศักรินทร์ อัญญาคุณ	Oculoplastic-orbit
อ.พญ.ธิดารัตน์ สีสั่งกูรเสถียร	Glaucoma, Low vision
อ.พญ.ลินดา หาราชภิญญา	1. Neuro-ophthalmology, Glaucoma
อ.พญ.วราพร ชัยกิจมงคล	Retina, vitreous
อ.พญ.จุฬาลักษณ์ ตั้งมั่นคงวรกุล	Cornea, external disease, refractive surgery

### รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนปีการศึกษา 2558

#### แพทย์ปี 3 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 4)

1. นพ.รัชชชชา	กลีวัฒน์	แพทย์ชดใช้ทุน
2. นพ.ทัตพล	สิงคาลวณิช	แพทย์ชดใช้ทุน
3. นพ.ทันทิ	ศรีสุขคำ	ต้นสังกัด ม.พะเยา
4. พญ.ทิพรรัตน์	ถิ่ถ้วน	ต้นสังกัดโรงพยาบาลปทุมธานี
5. พญ.ณัฐธิดา	คุณยศยิ่ง	ต้นสังกัดโรงพยาบาลพระพุทธบาท
6. พญ.สร้อยญา	สมิทธารักษ์	ต้นสังกัด ม. พะเยา
7. พญ.สินาภรณ์	วงษ์วิไล	ต้นสังกัด ม.สุรนารี
8. พญ.สุภาภรณ์	ตระการวิทยารักษ์	ต้นสังกัด รพศ.ราชบุรี

### แพทย์ปี 2 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 3)

1. นพ.เกษม	เสรีศิริขจร	แพทย์ชดใช้ทุน
2. พญ.อทิติยา	อภิวรรณกุล	แพทย์ชดใช้ทุน
3. พญ.อรณิสรา	นานะรังสรรค์	แพทย์ชดใช้ทุน
4. พญ.กมลทิพย์	จันทร์ไกรโรจน์	ต้นสังกัด รพ.พุทธชินราช)
5. พญ.ชิตกานต์	ศศิภัทรกุล	ต้นสังกัด รพ.ลำปาง
6. พญ.วรางคณา	วิษขจุงกุล	ต้นสังกัด รพ.จอมทอง
7. พญ.วริศร์ภรณ์	วรเกียรติไกร	ต้นสังกัด ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
8. พญ.วัทัญญา	ประสารศิริมัย	ต้นสังกัด รพ.ศรีสะเกษ

### แพทย์ปี 1 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 2)

1. นพ.ฐิติพล	ศรีสมบูรณ์	แพทย์ชดใช้ทุน
2. พญ.ณัฐนรี	เตชะจงจินตนา	แพทย์ชดใช้ทุน
3. พญ.พิชญา	กุลนิวัฒน์เจริญ	แพทย์ชดใช้ทุน
4. พญ.สรลลย์	อยู่สำราญ	ต้นสังกัดโรงพยาบาลสุโขทัย
5. พญ.ณัฐวรรณ	คำชู	ต้นสังกัดโรงพยาบาลลำพูน
6. พญ.พันธกานต์	อัธถากร	ต้นสังกัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
7. พญ.ชญานี	วิวัฒน์เศรษฐ์	ต้นสังกัดโรงพยาบาลพะเยา
8. พญ.ฟ้าอรุณ	ศราวุธธิกุล	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

### แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5

(เสร็จสิ้นการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ แต่อยู่ในระหว่างการรอสอบวุฒิปัตร์ มิถุนายน 2559)

1. พญ.มาริสรา	เตชะจงจินตนา	แพทย์ชดใช้ทุน
2. พญ.พิมพ์พลอย	เขวงค์ศักดิ์สงคราม	แพทย์ชดใช้ทุน
3. นพ.ไชยพศ	พชระพงศกุล	แพทย์ชดใช้ทุน

### แพทย์ต่อยอดสาขากระดูกตา (หลักสูตร 2 ปี)

ปีที่ 1	นพ.สุเมธ	สุพละเศรษฐ์	อิสระ
ปีที่ 2	พญ.เหมือนพลอย	นิภารักษ์	อิสระ

### แพทย์ต่อยอดสาขาจอตาและวุ้นตา (หลักสูตร 2 ปี)

ปีที่ 1	พญ.ปริยานุช	คุณทรงเกียรติ	อิสระ
ปีที่ 2	-		

### แพทย์ต่อยอดสาขาจักษุวิทยาโรคต้อหิน (หลักสูตร 1 ปี)

นพ.นิธิรัชต์

แสนเพ็ญ

ต้นสังกัด โรงพยาบาลสุโขทัย

### แพทย์ต่อยอดสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง(หลักสูตร 1 ปี)

พญ.ปัญชิกา

รัตนเลิศนาวิ

ต้นสังกัด โรงพยาบาลสกลนคร

#### วัตถุประสงค์การฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน ผู้รับการฝึกอบรมควรมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้ (ตามหลักสูตรแพทยสภา โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย)

1. มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี เหมาะสมต่อการเป็นจักษุแพทย์
2. เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา และซื่อสัตย์สุจริต
3. สามารถทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจักษุวิทยาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและคุ้มค่า
4. มีความสามารถบูรณาการการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแลรักษาโรคได้
5. สามารถให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นได้เป็นอย่างดี
6. สามารถปรับปรุงตนให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการเกี่ยวกับโรคทางจักษุวิทยา การรักษาและการผ่าตัดที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพให้คงไว้
7. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ รวมทั้งผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป
8. สามารถทำการวิจัยทางการแพทย์ได้ อย่างถูกต้อง และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนางานทางจักษุวิทยา
9. เป็นผู้ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้
10. มีการบันทึกเวชระเบียนและรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

11. มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
12. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี
13. มีความเสียสละ เห็นแก่ส่วนรวม และรับใช้สังคม

### วิธีการเรียนรู้

ภาควิชาจักษุวิทยา ได้จัดให้มีการอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน เกิดการเรียนรู้ผสมผสานครบถ้วนทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

#### 1. ด้านความรู้ (Knowledge, Cognitive Domain)

- 1.1. การบรรยายทางจักษุวิทยา
- 1.2. การบรรยายพิเศษต่างๆ
- 1.3. กิจกรรมทางวิชาการ

ภาควิชาจักษุวิทยา ได้จัดให้มีกิจกรรมทางวิชาการ ดังต่อไปนี้

- Photographic review
  - Journal club
  - Interesting case
  - Topic discussion
  - Research Progression
  - Morbidity/Mortality conference
  - Quality round
  - Guest speaker
  - Interdepartment conference
  - Topic ของแต่ละหน่วย
- 1.4. กิจกรรมทางวิชาการภายนอกสถาบัน
    - การประชุมวิชาการระดับคณะ
    - การประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน
    - การประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
    - การลง elective ต่างสถาบัน
  - 1.5. การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆ

## 2. ด้านทักษะ (Skills, Psychomotor Domain)

- 2.1 การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก
- 2.2 การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน
- 2.3 การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ได้แก่ การเข้าช่วยผ่าตัด การฝึกผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้อาการควบคุมของอาจารย์ การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2.4 การรับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกอื่น
- 2.5 การอยู่เวรฉุกเฉิน
- 2.6 การลง elective ต่างสถาบัน
- 2.7 การบันทึกเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ การเขียนรายงาน และเอกสารต่างๆ
- 2.8 การถ่ายทอดความรู้ การสอนหัตถการแก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ชุดใช้ทุนในชั้นปีที่ต่ำกว่า และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 2.9 การจัดเตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม การนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุม

## 3. ด้านเจตคติ (Attitudes, Affective Domain)

- 3.1 แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน เรียนรู้จากการประพฤติตนตาม**ตัวอย่างที่ดีของอาจารย์**ผู้ให้การฝึกอบรม
- 3.2 การสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ในระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย เช่น การสอนข้างเตียง การสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก การสอนในห้องผ่าตัด เป็นต้น
- 3.3 การจัดกิจกรรมเสริมสร้างจริยธรรมให้กับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน เช่น การบรรยายทางเวชจริยศาสตร์ เป็นต้น
- 3.4 การเน้นให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน ตระหนักถึงความสำคัญของการมีเจตคติที่ดี การทำงานร่วมกัน และมีส่วนรับผิดชอบ ตอบแทนสังคม มีความเสียสละและทำการประเมินทางด้านเจตคติควบคู่กับการประเมินด้านความรู้และทักษะ

## การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน ต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยคอยให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 จะต้องมีผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอแล้วอย่างน้อย 1 เรื่องก่อนเข้ารับการสอบวุฒิบัตร

- แพทย์มีหน้าที่คิดหัวข้อวิจัย เขียน proposal ขอจริยธรรมและดำเนินการวิจัย ตลอดจนเขียนรายงานการวิจัยฉบับเต็มด้วยตนเอง โดยปรึกษาคลินิกวิจัยของคณะ และอาจารย์ผู้คุมวิจัย
- รายนามอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2558

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยคืออาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและควบคุมการทำวิจัยในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน แต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นงานวิจัย และเผยแพร่ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

1. นพ.ฐิติพล	ศรীสมบูรณ์	อ.ภารดี
2. พญ.ณัฐนรี	เตชะจงจินตนา	อ.ประภัสสร
3. พญ.พิชญา	กุลนิวัฒน์เจริญ	อ.อัจฉริยา
4. พญ.สราลย์	อยู่สำราญ	อ.ศักรินทร์
5. พญ.ณัฐวรณ	คำชู	อ.นภาพร
6. พญ.พันธกานต์	อัครถากร	อ.ดิเรก
7. พญ.ชญานี	วิวัฒน์เศรษฐ์	อ.ลินดา
8. พญ.ฟ้าอรุณ	ศราววุฒิกุล	อ.เกษรา

## เนื้อหาของหลักสูตร

ภาควิชาจักษุวิทยา ได้จัดเนื้อหาของหลักสูตร สำหรับใช้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน สอดคล้องตามหลักสูตรราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2552 ดังต่อไปนี้

1. Update on General Medicine
2. Fundamentals and Principles of Ophthalmology
3. Clinical Optics
4. Ophthalmic Pathology and Intraocular Tumors
5. Neuro-Ophthalmology
6. Pediatric Ophthalmology and Strabismus
7. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System
8. External Diseases and Cornea
9. Intraocular Inflammation and Uveitis
10. Glaucoma
11. Lens and Cataract
12. Retina and Vitreous
13. Refractive Surgery
14. Public Health Ophthalmology
15. Research in Ophthalmology

### General objective

เพื่อให้แพทย์ที่จบการฝึกอบรมทางสาขานี้แล้ว สามารถแก้ปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้นทางจักษุวิทยาได้

ระยะเวลาอบรมทั้งหมด 3 ปี เริ่มจากแพทย์ที่จบ (Extern แล้วหรือชดใช้ทุนแล้ว และมีต้นสังกัดหรือแพทย์ชดใช้ทุน)

แบ่งระยะเวลาอบรมเป็น 3 ช่วงๆ ละ 1 ปี

ปีที่ 1 หรือ First year resident

ปีที่ 2 หรือ Second year resident

ปีที่ 3 หรือ Third year resident

## 1. Update on General Medicine

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe common general medicine conditions
2. Detect and make diagnosis of common general medicine conditions
3. Handle the common general medicine conditions
4. Describe the ophthalmic manifestations of the major systemic diseases
5. Explain the value of screening programs for various systemic diseases
6. Summarize the major disease processes affecting most of the populations and their preventive measures

### Learning Contents

1. Systemic diseases
  - 1.1. Hypertension
  - 1.2. Diabetes mellitus
  - 1.3. Acquired heart diseases
  - 1.4. Cerebrovascular diseases
  - 1.5. Cancer
  - 1.6. Chronic obstructive pulmonary diseases
  - 1.7. Connective tissue diseases
  - 1.8. Thyroid diseases
  - 1.9. Bleeding disorders
  - 1.10. Common infectious diseases
  - 1.11. Acquired immune deficiency syndrome (AIDS)
2. Pharmacology and toxicology of systemic drugs
  - 2.1 Corticosteroids
  - 2.2 Non-steroidal anti-inflammatory agents
  - 2.3 Analgesics
  - 2.4 Anticoagulants
  - 2.5 Psychotropics
  - 2.6 Antimetabolites



- 2.7 Chemotherapeutics
- 2.8 Drug interactions
- 2.9 Drug abuse
- 3. Current concepts of preventive medicine
  - 3.1 General screening examination
  - 3.2 Immunization
- 4. General medicine emergencies
  - 4.1 Cardiopulmonary arrest
  - 4.2 Shock
  - 4.3 Anaphylaxis
  - 4.4 Coma
  - 4.5 Toxic reactions to local anesthetics
- 5. Management of surgical patient
  - 5.1 Preoperative Evaluation
  - 5.2 Intraoperative Complications
  - 5.3 Postoperative Care

## 2. Fundamentals and Principles of Ophthalmology

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Identify the anatomy of the eye including orbit, ocular adnexae, cranial nerve I–VII, arterial and venous circulations
2. Explain the biochemical compositions of various parts of the eye and its secretions
3. Describe the differentiation of ocular tissues during embryonic and fetal development of the eye
4. Recognize congenital anomalies of the eye and correlate the stages in the development of the eye and the congenital ocular disorders
5. Understand the importance of genetics in ophthalmology and describe the molecular technologies for the diagnosis and treatment of human eye diseases

6. Understand pharmacology of the drugs related to ophthalmology practice including antibiotics, antiviral agents, antifungal agents, anti-glaucoma medications and anesthetic agents

## Learning Contents

### 1. Anatomy

#### 1.1 Orbit and ocular adnexa

- 1.1.1 Orbit
- 1.1.2 Cranial nerves
- 1.1.3 Ciliary ganglion
- 1.1.4 Extraocular muscles
- 1.1.5 Eyelids
- 1.1.6 Lacrimal gland and excretory system
- 1.1.7 Conjunctiva
- 1.1.8 Tenon's capsule
- 1.1.9 Vascular supply and drainage of the orbit

#### 1.2 The eye

- 1.2.1 Topographic features of the globe
- 1.2.2 Precorneal tear film
- 1.2.3 Cornea
- 1.2.4 Sclera
- 1.2.5 Limbus
- 1.2.6 Anterior chamber
- 1.2.7 Trabecular meshwork
- 1.2.8 Uveal tract
- 1.2.9 Lens
- 1.2.10 Vitreous
- 1.2.11 Retina

#### 1.3 Cranial nerves: central and peripheral connections

- 1.3.1 Cranial nerve II–VII
- 1.3.2 Visual pathway

- 1.3.3 Cavernous sinus
- 1.3.4 Other venous sinuses
- 1.3.5 Circle of Willis
- 2. Embryology
  - 2.1 Ocular development
  - 2.2 Congenital anomalies
- 3. Genetics
  - 3.1 Molecular genetics and gene therapy
  - 3.2 Clinical genetics
- 4. Biochemistry and physiology
  - 4.1 Tear film
  - 4.2 Cornea
  - 4.3 Iris and ciliary body
  - 4.4 Aqueous humor
  - 4.5 Lens
  - 4.6 Vitreous
  - 4.7 Retina
  - 4.8 Free radicals and antioxidants
- 5. Ocular pharmacology
  - 5.1 Pharmacologic principles
    - 5.1.1 Pharmacokinetics
    - 5.1.2 Pharmacodynamics
  - 5.2 Ocular pharmacotherapeutics
    - 5.2.1 Cholinergic agents
      - 5.2.1.1 Muscarinic drugs
      - 5.2.1.2 Nicotinic drugs
    - 5.2.2 Adrenergic agents
      - 5.2.2.1 Alpha-adrenergic agents
      - 5.2.2.2 Beta-adrenergic agents
    - 5.2.3 Carbonic anhydrase inhibitors

- 5.2.4 Prostaglandin analog
- 5.2.5 Osmotic agents
- 5.2.6 Anti-inflammatory agent
- 5.2.7 Antibiotics
- 5.2.8 Antifungus
- 5.2.9 Antiviral agents
- 5.2.10 Local anesthetics
- 5.2.11 Purified neurotoxin complex
- 5.2.12 Medications for dry eye
- 5.2.13 Ocular decongestants
- 5.2.14 Irrigating solutions
- 5.2.15 Diagnostic agents
- 5.2.16 Viscoelastic agents
- 5.2.17 Fibrinolytic agents
- 5.2.18 Antifibrinolytic agents
- 5.2.19 Anti-VEGF
- 5.2.20 Corneal storage medium
- 5.2.21 Drugs currently under investigation

### 3. Clinical Optics

#### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe principles of optics affecting vision
2. Describe the correction of refractive errors and presbyopia
3. Perform retinoscopy, autorefraction, keratometry and lensmetry
4. Recognize the types of corrective lenses (spectacles, contact lens and intraocular lens)
5. Prescribe eye glasses and contact lenses
6. Discuss arts of prescription of eye glasses and contact lens fitting techniques
7. Evaluate and manage the subnormal vision patients

8. Identify the common subnormal vision aids
9. Recognize principles and features of surgical correction of refractive errors
10. Describe principles of the ophthalmic instruments

### **Learning Contents**

1. Physical and geometrical optics affecting vision and correction of refractive errors
2. Principles of refraction and instruments
3. Refractive errors of the eye
4. Types of corrective lenses
5. Refraction techniques
6. Optical aberrations
7. The eye as an optical instrument
8. Glasses for correction of refractive errors
9. Principles of presbyopia and correction
10. Contact lenses
11. Subnormal vision aids
12. Surgical correction of refractive errors
13. Principles of ophthalmic instruments

### **4. Learning Experiences**

First year resident (under supervision of second year resident, third year resident, and staff)

1. Using
  - 1.1 Retinoscope
  - 1.2 Trial lens set
  - 1.3 Phoropter
  - 1.4 Lensometer
  - 1.5 Keratometer
  - 1.6 Automated refractometer
  - 1.7 Ophthalmoscope
  - 1.8 Slit lamp biomicroscope
2. Practice in various techniques of refraction

- 2.1 Refraction techniques
- 2.2 Retinoscopy
- 2.3 Subjective refraction
- 2.4 Automated refraction
- 2.5 Cycloplegic refraction
- 3. Prescribe eye glasses
- 4. Observe laboratory exercises
  - 4.1 Grinding of spectacle lens
  - 4.2 Mounting of spectacle lens

### **Second year resident**

- 1. Supervise first year resident in performing refraction techniques
- 2. Study techniques of contact lens fitting
- 3. Familiarize with contact lens trial fitting unit

### **Third year resident**

- 1. Supervise first and second year residents
- 2. Perform contact lens fitting and prescribe contact lens
  - 2.1 Rigid gas permeable lens
  - 2.2 Soft contact lens
- 3. Familiarize with subnormal vision aids (such as high plus lens, telescopic devices, magnifier, etc.)

## **5. Ophthalmic Pathology and Ophthalmic Tumors**

### **Learning Objectives**

At the end of the course, the residents should be able to

- 1. Explain the steps in handling ocular specimens for pathologic study, including obtaining, dissecting, processing, and staining tissues
- 2. Interpret and differential diagnose pathologic sections of common eye diseases
- 3. Summarize the histopathology of common ocular conditions
- 4. Correlate clinical and pathological findings of common eye diseases
- 5. Describe common ophthalmic tumors

## Learning Contents

1. Wound repair and healing in specific ocular tissues
2. Specimen handlings in ophthalmic pathology laboratory
3. Histology of normal eye
4. Developmental anomalies
5. Infectious and immunologic disorders
6. Neoplasm and related masses
  - 6.1 Tumors of eyelids
  - 6.2 Tumors of lacrimal gland and lacrimal drainage apparatus
  - 6.3 Tumors of extraocular muscles
  - 6.4 Tumors of conjunctiva, caruncle, and cornea
  - 6.5 Tumors of uveal tract
  - 6.6 Tumors of retina and neural ectoderm
  - 6.7 Tumors of optic nerve
  - 6.8 Tumors of orbit
  - 6.9 Metastatic and secondary tumors
  - 6.10 Nonneoplastic masses and cysts
7. Vascular disorders
8. Trauma
9. The eye in systemic diseases
10. Specific ocular disorders (such as glaucoma, phthisis bulbi, sympathetic ophthalmia, etc.)

## Learning Experiences

First and second year residents

1. Visit the Department of Pathology and observe the technique of specimen fixation
2. Collect and fix the specimens from operative fields

Third year resident

1. Interpret ophthalmic pathologic sections of common eye diseases

## 6. Neuro–Ophthalmology

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Perform and interpret neuro–ophthalmic examination and use appropriate investigations including perimetry, electrophysiology, neuro–imaging, ultrasonography
2. Describe neuro–ophthalmic anatomy and functions of motor and sensory visual pathways, pupillary pathway
3. Diagnose and manage optic nerve disorders
4. Detect ocular motor nerve palsies, facial nerve disorders, nystagmus, and disorder of accommodation
5. Recognize systemic disorders related to neuro–ophthalmic signs
6. Use low vision aids and rehabilitation in neuro–ophthalmic patients

### Learning Contents

1. Neuro–Ophthalmic Anatomy
  - 1.1 Anatomy
    - 1.1.1 Bony anatomy
    - 1.1.2 Vascular anatomy
    - 1.1.3 Afferent and efferent visual pathways
    - 1.1.4 Facial motor and sensory anatomy
    - 1.1.5 Ocular autonomic pathways
2. Neuro–ophthalmic examination
  - 2.1 Testing of visual function
    - 2.1.1 Visual acuity
    - 2.1.2 Amsler grid
    - 2.1.3 Color vision
    - 2.1.4 Stereopsis
    - 2.1.5 Visual field
    - 2.1.6 Contrast sensitivity
    - 2.1.7 Electrophysiology
    - 2.1.8 Functional visual loss



- 2.2 Technique of pupil examination
- 2.3 Ocular motility
- 2.4 Ocular sensation
- 2.5 Eye lid function
- 2.6 Facial movement
- 2.7 Fundoscopy
- 3. Neuroimaging in neuro–ophthalmology
  - 3.1 CT (computerized tomography)
  - 3.2 MRI (magnetic resonance imaging)
  - 3.3 MRA (magnetic resonance angiography)
  - 3.4 PET (positron emission tomography)
- 4. The patient with
  - 4.1 Decreased vision: evaluation, classification and management
  - 4.2 Transient visual loss
  - 4.3 Hallucinations, illusions, and disorders of higher cortical function
  - 4.4 Supranuclear disorders of ocular motility
  - 4.5 Diplopia
  - 4.6 Nystagmus or spontaneous eye movement disorders
  - 4.7 Pupillary abnormalities
  - 4.8 Eyelid or facial abnormalities
  - 4.9 Head, ocular, or facial pain
  - 4.10 Functional visual disorders
- 5. Systemic disorders with neuro–ophthalmic signs
  - 5.1 Multiple sclerosis
  - 5.2 Neurocutaneous syndromes
  - 5.3 Chronic progressive external ophthalmoplegia
  - 5.4 Myasthenia gravis
  - 5.5 Dysthyroid orbitopathy
  - 5.6 Sarcoidosis
  - 5.7 Pregnancy

## 5.8 Cerebrovascular diseases

## 5.9 Vasculitis

## 6. Low vision rehabilitation in neuro–ophthalmology

**Learning Experiences**

## First year resident

1. Perform neuro–ophthalmic examinations to detect abnormal neuro–ophthalmic signs
2. Interpret basic investigations of optic nerve functions and neuro–imaging

## Second year resident

1. Perform and interpret visual field and electrophysiologic tests
2. Assist and perform botulinum toxin injection in blepharospasm and hemifacial spasm
3. Assist and perform surgery in cranial nerve palsies

## Third year resident

1. Perform botulinum toxin injection in various ophthalmic problems
2. Plan and perform surgery in cranial nerve palsies

**7. Pediatric Ophthalmology and Strabismus****Learning Objectives**

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe congenital and developmental abnormalities of the eye
2. Perform visual assessment in pediatric patients
3. Diagnose and manage pediatric ophthalmologic conditions
4. Describe the classification, diagnosis, and management of amblyopia
5. Outline the anatomy and physiology of the extraocular muscles and their fascia
6. Describe anatomical relationship of extraocular muscles, their actions and interactions, binocular vision, diagnostic techniques, and the character of myriad ocular alignment abnormalities
7. Explain and proper evaluate various types of esodeviation, exodeviation, vertical deviation, special form of strabismus and describe the management of each types

8. Diagnose and manage strabismic conditions
9. Perform basic muscle surgery

## Learning Contents

### Pediatric Ophthalmology

1. Growth and development of the eye
2. Visual screening in children
3. Assessment of infants and children with decreased vision
4. Diagnosis of common congenital and developmental anomalies of the eye
5. Diagnosis and management of pediatric eyelid disorders
6. Diagnosis and treatment of infectious and allergic ocular diseases
7. Diagnosis and management of lacrimal drainage system disorders
8. Diagnosis and management of congenital glaucoma
9. Evaluation and management of congenital cataract and other pediatric lens disorders
10. Uveitis in the pediatric age group
  - 10.1 Anterior uveitis
  - 10.2 Intermediate uveitis
  - 10.3 Posterior uveitis
  - 10.4 Masquerade syndromes
  - 10.5 Treatment
11. Vitreous and retinal diseases and disorders in childhood
  - 11.1 Leukocoria
  - 11.2 Hereditary retinal disease
  - 11.3 Hereditary macular dystrophies
  - 11.4 Hereditary vitreoretinopathies
  - 11.5 Systemic diseases and disorders with retinal manifestations
  - 11.6 Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity
12. Ocular tumors in childhood
13. Classification and diagnosis of phakomatoses
14. Diagnosis of craniofacial malformations

15. Ocular findings in child abuse
16. Ocular findings in metabolic disorder
17. Optic disc abnormalities in childhood

### Strabismus

1. Anatomy and physiology of the extraocular muscles and their fascia
2. Physiology of normal binocular vision and pathology of abnormal binocular vision
3. Classification, diagnosis and treatment of amblyopia
4. Classification of various types of strabismus
5. Assessment of motor and sensory functions in strabismic patients
6. Diagnosis and treatment of strabismus
  - 6.1 Esodeviations
  - 6.2 Exodeviations
  - 6.3 Vertical deviations
  - 6.4 A and V patterns
  - 6.5 Special forms of strabismus
7. Childhood nystagmus
  - 7.1 Evaluation
  - 7.2 Congenital type
  - 7.3 Acquired
  - 7.4 Differential diagnosis
  - 7.5 Treatment
8. Non-surgical and surgical management of strabismus
9. Detection and treatment of complications of strabismus surgery

### **Learning Experiences**

First year resident

1. Children eye examination
2. Examination of various types of strabismus
3. Assist and perform muscle surgery to correct horizontal deviation

Second year resident

1. Perform muscle surgery for horizontal deviation

2. Assist and perform muscle surgery to correct vertical deviation
3. Assist congenital glaucoma surgery, congenital cataract surgery

Third year resident

1. Perform congenital cataract surgery
2. Assist and perform complex extraocular muscle surgery
3. Supervise first and second year residents in strabismus surgery

## **8. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System**

### **Learning Objectives**

At the end of the course, the residents should be able to

1. Identify the normal anatomy and functions of orbital and periocular tissues
2. Recognize general and specific pathophysiological processes that affect structure and function of these tissues
3. Perform and apply the appropriate assessment and examination techniques and select relevant ancillary studies
4. List the appropriate differential diagnosis for disorder of orbital and periocular tissues
5. Understand the principles of medical and surgical management of conditions affecting orbit, eyelids, and lacrimal system
6. Interpret imaging studies and relate to normal anatomy and pathology of orbit, eyelids, and lacrimal system
7. Perform preoperative and postoperative assessment of patients with common orbit, eyelids, and lacrimal system disorders

### **Learning Contents**

#### Orbit

1. Orbital anatomy and physiology
2. Classification and management of orbital disorders
  - 2.1 Congenital
  - 2.2 Infection
  - 2.3 Inflammation

- 2.4 Tumor
- 2.5 Trauma
- 2.6 Endocrine related orbital disorders
- 3. Orbital surgery
  - 3.1 Enucleation
  - 3.2 Evisceration
  - 3.3 Exenteration
  - 3.4 Socket reconstruction

### Eyelids

- 1. Anatomy and physiology of eyelids
- 2. Classification and management of eyelid disorders
  - 2.1 Congenital
  - 2.2 Inflammation
  - 2.3 Trauma
  - 2.4 Positional defect of eyelid
  - 2.5 Tumor

### Lacrimal System

- 1. Anatomy and physiology of the lacrimal system
- 2. Evaluation of the tearing patients
- 3. Management of outflow disorders
  - 3.1 Lacrimal abnormalities
  - 3.2 Nasolacrimal duct obstruction
- 4. Surgical techniques

### **Learning Experiences**

First year resident: perform

- 1. Electric cauterization of trichiasis
- 2. Tarsorrhaphy
- 3. Evisceration
- 4. Enucleation

Second year resident: perform

1. Entropion correction
2. Ectropion correction
3. Blepharoplasty
4. Repair lid laceration

Third year resident: perform

1. Dacryocystorhinostomy
2. Repair canaliculi
3. Fornix reconstruction
4. Assist or perform basic surgery of orbit, eyelids, and lacrimal system

## 9. External Diseases and Cornea

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Explain basic concepts of ocular inflammatory process, laboratory investigation and principle of therapy
2. Describe, diagnose and manage ocular surface problems
3. Describe, diagnose and manage congenital anomalies, degeneration, and dystrophy of conjunctiva and cornea
4. Describe, diagnose and manage tumors of conjunctiva and cornea
5. Describe, diagnose and manage anterior segment trauma
6. Explain principles of corneal surgeries
7. Understand the concepts of eye banking

### Learning Contents

1. Infectious and inflammatory diseases of the conjunctiva and cornea
  - 1.1. Basic concept of ocular inflammation
  - 1.2. Laboratory investigation
  - 1.3. Therapeutic principle
2. Specific infectious and noninfectious diseases
3. Disorders of the ocular surface
  - 3.1 Dry eye

- 3.2 Exposure and neurotrophic keratitis
- 3.3 Rosacea
- 3.4 Stevens–Johnson syndrome
- 3.5 Vitamin A deficiency
- 3.6 Recurrent corneal erosions
- 3.7 Persistent corneal epithelial defect
- 4. Congenital anomalies, degeneration, and dystrophy of conjunctiva and cornea
- 5. Tumors of conjunctiva and cornea
- 6. Investigations
- 7. Anterior segment trauma
  - 7.1 Evaluation of the patient with anterior segment trauma
  - 7.2 Injuries of the ocular surface
  - 7.3 Penetrating trauma of the anterior segment
- 8. Corneal and conjunctival surgery
  - 8.1 Corneal transplant surgery
  - 8.2 Other corneal surgical procedures
  - 8.3 Conjunctival surgery
- 9. Process of getting the donor eye
  - 9.1 Enucleate the donor eye
  - 9.2 Evaluate the whole globe
  - 9.3 Preservation of donor corneoscleral rim

### **Learning Experiences**

First year resident: perform

- 1. Investigation
  - 1.1. Corneal scraping
  - 1.2. Keratometry
  - 1.3. Other corneal biometry
- 2. Minor surgery
  - 2.1 Pterygium surgery
  - 2.2 Simple conjunctiva surgery



Second year resident: perform

1. Complicated conjunctiva surgery
2. Corneal biopsy
3. Corneal gluing
4. Assist penetrating keratoplasty

Third year resident

1. Assist or perform penetrating keratoplasty
2. Repair corneal perforation in various situations

## 10. Intraocular Inflammation and Uveitis

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the immunologic and infectious mechanisms involved in the occurrence and complications of uveitis and related inflammatory conditions, including AIDS
2. Explain the general and specific pathophysiologic processes of inflammation which influence the intraocular structures both in acute and chronic stages
3. Choose appropriate investigations
4. Describe basic principles of history taking and examination of patients with ocular inflammations
5. Determine the different types of uveitis
6. Explain the use of corticosteroid and immunosuppressive drugs
7. Describe the diagnosis and management (surgical and non-surgical) of uveitis and intraocular inflammations

### Learning Contents

1. Basic immunology
  - 1.1. Principles of general immunology
    - 1.1.1. Types of immunity
    - 1.1.2. Cells of the immune system
    - 1.1.3. Antigens and antibodies
    - 1.1.4. The complement system

- 1.1.5. Intercellular adhesion molecules
- 1.1.6. Monoclonal antibodies
- 1.2. Mechanisms of immune reactivity
  - 1.2.1 Cellular interaction in the immune response
- 1.3. Hypersensitivity reactions
- 1.4. Mechanism of cell and tissue damage
  - 14.1 Types of hypersensitivity reactions I–V
- 1.5. The ocular immune response
  - 1.5.1 Tears, conjunctiva, cornea, anterior chamber, lens, uveal tract, and retina
  - 1.5.2 Modulation of the immune response
  - 1.5.3 Immune therapy in ophthalmic diseases
- 2. Intraocular inflammation and uveitis
  - 2.1 Clinical approach to uveitis
    - 2.1.1 Symptoms and signs of uveitis
    - 2.1.2 Review of systems and associated factors
    - 2.1.3 Classification of uveitis
    - 2.1.4 Prevalence of uveitis
    - 2.1.5 Investigation and medical evaluation
    - 2.1.6 Principles of management of uveitis and ocular inflammatory diseases
      - 2.1.6.1 Medical management
        - 2.1.6.1.1 Corticosteroids
        - 2.1.6.1.2 Immunomodulating agents
        - 2.1.6.1.3 Immunosuppressive agents
      - 2.1.6.2 Surgical management
        - 2.1.6.2.1 Cataract surgery
        - 2.1.6.2.2 Glaucoma surgery
        - 2.1.6.2.3 Vitrectomy
  - 2.2 Anterior uveitis
    - 2.2.1 HLA B–27 related diseases
    - 2.2.2 Behcet syndrome

- 2.2.3 Glaucomatocyclitic crisis
- 2.2.4 Lens-induced uveitis
- 2.2.5 Pseudophakia
- 2.2.6 Kawasaki disease
- 2.2.7 Herpetic diseases
- 2.2.8 Viral diseases
- 2.2.9 Juvenile rheumatoid arthritis
- 2.2.10 Fuchs heterochromic iridocyclitis
- 2.2.11 Unknown etiology
- 2.3 Intermediate uveitis
  - 2.3.1 Pars planitis
- 2.4 Posterior uveitis
  - 2.4.1 Toxoplasmosis
  - 2.4.2 Ocular histoplasmosis syndrome
  - 2.4.3 Toxocariasis
  - 2.4.4 Cysticercosis
  - 2.4.5 Candidiasis
  - 2.4.6 Viral diseases (Herpes, CMV, ARN, Rubella, Measles)
  - 2.4.7 Serpiginous choroidopathy
  - 2.4.8 White dots syndrome (such as Birdshot retinochoroidopathy, AMPPE [Acute multifocal placoid pigment epitheliopathy], MEWDS, etc.)
  - 2.4.9 Acute retinal pigment epitheliitis
  - 2.4.10 Nocardia asteroides
- 2.5 Panuveitis
  - 2.5.1 Sarcoidosis
  - 2.5.2 Tuberculosis
  - 2.5.3 Sympathetic ophthalmia
  - 2.5.4 Vogt-Koyanagi-Harada syndrome
  - 2.5.5 Syphilis
  - 2.5.6 Lyme disease

- 2.5.7 Leptospirosis
- 2.6 Endophthalmitis
  - 2.6.1 Infectious endophthalmitis
  - 2.6.2 Postoperative endophthalmitis
  - 2.6.3 Endophthalmitis associated with filtering blebs
  - 2.6.4 Posttraumatic endophthalmitis
  - 2.6.5 Endogenous endophthalmitis
- 2.7 Toxic anterior segment syndrome (TASS)
- 2.8 Masquerade syndrome
  - 2.8.1 Nonneoplastic Masquerade syndrome
  - 2.8.2 Neoplastic Masquerade syndrome
- 2.9 Complications of uveitis
- 2.10 Ocular involvement in AIDS
  - 2.10.1 Virology and pathogenesis
  - 2.10.2 Natural history, transmission, diagnosis
  - 2.10.3 Management of HIV infection
    - 2.10.3.1 Systemic conditions
    - 2.10.3.2 Ophthalmic conditions
      - 2.10.3.2.1 CMV retinitis
      - 2.10.3.2.2 PORN (Progressive outer retinal necrosis)
      - 2.10.3.2.3 Toxoplasma retinochoroiditis
      - 2.10.3.2.4 Syphilitic chorioretinitis
      - 2.10.3.2.5 Pneumocystis cariniichoroiditis
      - 2.10.3.2.6 Cryptococcus choroiditis
      - 2.10.3.2.7 Ocular adnexal Kaposi sarcoma
      - 2.10.3.2.8 Molluscumcontagiosum
      - 2.10.3.2.9 Herpes zoster
      - 2.10.3.2.10 Immune recovery uveitis (IRU)

## Learning Experiences

First year resident

1. Retrobulbar steroid injection
2. Subconjunctival and subtenon injections

Second and third year residents

1. Perform intracameral tap and injection

## 11. Glaucoma

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Explain the basic principles of aqueous humor dynamics and intraocular pressure and understand their physiology
2. Describe the definition and risk factors of glaucoma
3. Diagnose and describe glaucomatous change of the optic nerve head
4. Perform gonioscopy and recognize change of the angle and iris
5. Interpret the investigations in glaucoma
6. Recognize different disease patterns and clinical forms of glaucoma
7. Manage glaucoma properly with medications, laser, and surgery
8. Perform glaucoma filtering surgery and participate in the postoperative management

### Learning Contents

1. Basic aspect
  - 1.1. Anatomy and pathophysiology of anterior chamber angle, ciliary body, retina, and optic nerve
  - 1.2. Physiology basic of aqueous formation and outflows pathway
  - 1.3. Intraocular pressure and tonometry
  - 1.4. Circadian variations in intraocular pressure
  - 1.5. Gonioscopy
  - 1.6. Visual field in glaucoma and measurement
  - 1.7. Evaluation of optic disc and nerve fiber layer

- 1.8. Functional and psychophysical tests in glaucoma
2. Clinical aspect
  - 2.1 Classification of glaucoma
  - 2.2 Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of
    - 2.2.1 Congenital glaucoma
    - 2.2.2 Open angle glaucoma
    - 2.2.3 Normal tension glaucoma
    - 2.2.4 Angle closure and angle closure glaucoma
    - 2.2.5 Malignant glaucoma
    - 2.2.6 Glaucoma associated with developmental disorders
    - 2.2.7 Glaucoma associated with ocular diseases
    - 2.2.8 Glaucoma associated with systemic diseases
    - 2.2.9 Glaucoma associated with drugs
    - 2.2.10 Glaucoma associated with inflammation
    - 2.2.11 Glaucoma associated with trauma
    - 2.2.12 Glaucoma associated with ocular surgery
3. Medical and surgical management of glaucoma
  - 3.1 Medical compliance
  - 3.2 Clinical pharmacology of parasympathetic and adrenergic agents
  - 3.3 Ocular cholinergic agents
  - 3.4 Beta-adrenergic antagonists (Beta blockers)
  - 3.5 Adrenergic agonists
  - 3.6 Prostaglandin analogues
  - 3.7 Carbonic anhydrase inhibitors
  - 3.8 Hyperosmotic agents
  - 3.9 Laser iridotomy and iridoplasty
  - 3.10 Laser gonioplasty and trabeculoplasty
  - 3.11 Glaucoma surgery and wound healing
  - 3.12 Filtration surgery
  - 3.13 Complications of filtering surgery and management

- 3.14 Glaucoma implant surgery
- 3.15 Surgery for congenital glaucoma
- 3.16 Cyclodestructive procedures
- 3.17 Management of coexisting cataract and glaucoma

### **Learning Experiences**

First year resident

1. Perform tonometry including Schiottz, applanation and non-contact type
2. Perform visual field test and interpret its simple abnormalities
3. Perform gonioscopy

Second year resident

1. Perform visual field test and interpret complex abnormalities
2. Perform indentation gonioscopy
3. Perform optic nerve evaluation under slit lamp biomicroscope
4. Perform laser iridotomy, laser trabeculoplasty
5. Assist glaucoma filtering surgery

Third year resident

1. Supervise in tonometry, gonioscopy, and optic nerve evaluation
2. Interpret nerve fiber and optic nerve imaging
3. Perform filtering surgery and manage postoperative course
4. Assist combined cataract and filtering surgery
5. Observe glaucoma drainage implant surgery

## **12. Lens and Cataract**

### **Learning Objectives**

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the normal anatomy, embryologic development, physiology, and biochemistry of the crystalline lens
2. Identify congenital anomalies of the lens
3. Distinguish types of congenital and acquired cataracts

4. Recognize the association of cataract with aging, trauma, medications, ocular and systemic diseases
5. Appropriately evaluate and manage patient with cataract
6. Explain principle of cataract surgery techniques
7. Develop appropriate differential diagnosis and management plan for intraoperative and postoperative complications of cataract surgery
8. Calculate and select appropriate IOLs for individual patients

### Learning Contents

1. Lens and related structure
  - 1.1. Anatomy
  - 1.2. Biochemistry
  - 1.3. Physiology
  - 1.4. Embryology
    - 1.4.1 Normal development
    - 1.4.2 Congenital defects
    - 1.4.3 Morphological classification of congenital and infantile cataract
    - 1.4.4 Developmental defects
  - 1.5. Pathology
  - 1.6. Aging change
2. Drug-induced lens change
3. Trauma
4. Metabolic cataract
5. Nutritional diseases
6. Cataract associated with other diseases
7. Lens-induced uveitis and glaucoma
8. Evaluation of cataract patients
9. Management of cataract
  - 9.1 Medical management
  - 9.2 Indication for surgery
  - 9.3 Cataract in special situations



10. Biometry, IOLs calculation and selection
  - 10.1 Different type of axial length
  - 10.2 Different type of IOLs
  - 10.3 In special situations
    - 10.3.1 After refractive surgery
    - 10.3.2 After retinal surgery with silicone oil
11. Surgery of cataract
  - 11.1 Choices of anesthesia
  - 11.2 Wet lab for cataract surgery
  - 11.3 Intracapsular cataract extraction (ICCE)
  - 11.4 Extracapsular cataract extraction (ECCE)
  - 11.5 Phacoemulsification
  - 11.6 Intraocular lens (IOL) implantation in adults and children
  - 11.7 Complications of cataract surgery

### Learning Experiences

First year resident

1. Perform retrobulbar, peribulbar block
2. Perform facial nerve block
3. Assist cataract surgery

Second year resident

1. Perform IOL power measurement
2. Perform ECCE with/without IOL implantation
3. Perform lens aspiration with/without IOL implantation
4. Perform YAG laser capsulotomy

Third year resident

1. Perform phacoemulsification with IOL implantation
2. Assist or perform scleral fixation of IOL

Note: Minimum requirement for cataract surgery (ECCE and phacoemulsification) is 30 cases in 3 years

## 13. Retina and Vitreous

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the basic structure and function of the retina and its relationship to the vitreous and choroid
2. Recognize specific pathologic processes that affect the retina and vitreous
3. Use the methods of examination and ancillary studies in establishing the diagnosis of vitreoretinal disorders
4. Utilize data from recent prospective clinical trials in the management of selected vitreoretinal disorders
5. Describe principles of medical and surgical treatment of vitreoretinal disorders
6. Perform laser surgery in simple vitreoretinal disorders

### Learning Contents

1. General introduction
  - 1.1. Basic anatomy of the retina and vitreous
  - 1.2. Biochemistry of the retina and vitreous
  - 1.3. Physiology of the retina and vitreous
2. Approach to retinal diseases
3. Investigations in vitreoretinal diseases
  - 3.1 Retinal angiography (FFA, ICG)
  - 3.2 Other Imaging techniques (Optical coherence tomography OCT, Scanning laser ophthalmoscopy, Retinal thickness analyzer)
  - 3.3 Retinal electrophysiology and psychophysics
    - 3.3.1 Electrophysiologic testing
    - 3.3.2 Psychophysical testing
4. Macular disease
  - 4.1 Hereditary macular disorder
    - 4.1.1 Best disease (Vitelliform degeneration)
    - 4.1.2 Stargardt disease (Fundus flavimaculatus)
    - 4.1.3 Albinism

- 4.1.4 X-linked juvenile retinoschisis
- 4.2 Acquired diseases affecting the macula
  - 4.2.1 Central serous chorioretinopathy
  - 4.2.2 Age-related macular degeneration
  - 4.2.3 Idiopathic polypoidalchoroidalvasculopathy (IPCV)
  - 4.2.4 Drug induced maculopathy
- 5. Retinal vascular disease
  - 5.1 Hypertensive retinopathy
  - 5.2 Diabetic retinopathy
  - 5.3 Retinopathy of prematurity
  - 5.4 Venous occlusive diseases (BRVO, CRVO)
  - 5.5 Arterial occlusive diseases (BRAO, CRAO)
  - 5.6 Retinal vasculitis
  - 5.7 Cystoid macular edema
  - 5.8 Retinal telangiectasia (Coats disease)
  - 5.9 Phakomatoses
- 6. Choroidal disease
  - 6.1 Choroidal tumor
  - 6.2 Choroidal inflammation
  - 6.3 Choroidal dystrophy
  - 6.4 Cancer associated chorioretinopathy
- 7. Metabolic disease affecting the retina
- 8. Drug induced retinopathy
- 9. Peripheral retinal abnormalities
  - 9.1 Retinal breaks
    - 9.1.2 Posterior vitreous detachment
    - 9.1.3 Traumatic breaks
    - 9.1.4 Lesions predisposing to retinal detachment
    - 9.1.5 Lesions not predisposing to retinal detachment
    - 9.1.6 Prophylactic treatment of breaks

- 9.2 Rhegmatogenous retinal detachment
  - 9.2.1 Anatomic reattachment
  - 9.2.2 Postoperative visual acuity
- 9.3 Differential diagnosis of retinal detachment
  - 9.3.1 Retinoschisis
  - 9.3.2 Exudative retinal detachment
  - 9.3.3 Traction retinal detachment
- 10. Vitreous
  - 10.1 Diseases of the vitreous
    - 10.1.1 Developmental abnormalities
    - 10.1.2 Empty vitreous
    - 10.1.3 Asteroid hyalosis
    - 10.1.4 Cholesterolosis (hemophthalmos, spherules)
    - 10.1.5 Spontaneous vitreous hemorrhage
    - 10.1.6 Inflammation
    - 10.1.7 Parasitic infestation
    - 10.1.8 Pigment granules
    - 10.1.9 Complications during cataract surgery
      - 10.1.9.1 Vitreous incarceration
      - 10.1.9.2 Vitreous loss
  - 10.2 Vitreous surgery
    - 10.2.1 Indications for and methods of vitreous surgery
    - 10.2.2 Complications of vitreous surgery
- 11. Posterior segment trauma
  - 11.1 Evaluation of the patient following ocular trauma
  - 11.2 Blunt trauma (injuries in which the object does not penetrate the eye)
    - 11.2.1 Vitreous hemorrhage
    - 11.2.2 Commotio retinae
    - 11.2.3 Choroidal rupture
    - 11.2.4 Posttraumatic macular hole

- 11.2.5 Scleral rupture
- 11.3 Penetrating injuries
- 11.4 Perforating injuries
- 11.5 Intraocular foreign bodies
  - 11.5.1 Surgical techniques for removal of intraocular foreign bodies
  - 11.5.2 Retained intraocular foreign bodies
- 11.6 Endophthalmitis
- 11.7 Sympathetic ophthalmia
- 12. Photocoagulation
  - 12.1 Basic principle and indications
  - 12.2 Complications of photocoagulation
  - 12.3 Photodynamic therapy (PDT)
- 13. Adverse effects of electromagnetic energy on the retina
  - 13.1 Radiation retinopathy
  - 13.2 Solar retinopathy
  - 13.3 Phototoxicity from ophthalmic instrumentation
  - 13.4 Ambient light

### **Learning Experiences**

#### First year resident

1. Perform indirect ophthalmoscopy
2. Perform fundus examination with slit lamp and special lens
3. Perform fundus mapping and drawing

#### Second year resident

1. Assist vitreoretinal surgery
2. Observe and perform laser photocoagulation
3. Perform intravitreal tap and injection

#### Third year resident

1. Perform and interpret fundus angiography & OCT
2. Assist or perform simple scleral buckling procedure
3. Assist or perform pneumatic retinopexy

4. Observe retinal cryopexy

## 14. Refractive Surgery

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Explain the optical principles of the eye in normal and abnormal refractive conditions
2. Describe the basic concepts of optical analysis as well as wavefront analysis and its relationship to optical aberrations
3. Outline the general instruments including lasers used in refractive surgeries
4. Outline specific refractive procedures including incisional corneal surgery, onlays and inlays, photoablation, thermokeratoplasty, intraocular refractive surgery and presbyopia management

### Learning Contents

1. General optical principles of refractive surgery
2. Patient evaluation and selection
3. Ancillary tests (corneal topography, pachymetry, wavefront analysis)
4. Specific refractive surgery procedures
  - 4.1 Incisional corneal surgery
  - 4.2 Onlays and inlays (Keratophakia, epikeratoplasty, Intrastromal corneal rings segments)
  - 4.3 Photoablation (PRK, LASEK, LASIK)
  - 4.4 Thermokeratoplasty
  - 4.5 Intraocular refractive surgery
  - 4.6 Accommodative and nonaccommodative management of presbyopia

### Learning Experience

Third year resident

Observe refractive surgery at affiliated hospital in Bangkok during elective period and CMU LASIK center

## 15. Public Health Ophthalmology

### Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the fundamental concepts of public health ophthalmology
2. Describe the public health ophthalmology in Thailand
3. Describe the strategies for prevention of blindness in Vision 2020: The Right to Sight
4. Explain the eye care in the primary care unit
5. Describe the concept of the comprehensive community approach, the whole person care, and the eye health promotion
6. Explain the study design in ophthalmology
7. Explain the biostatistics in ophthalmology

### Learning Contents

1. Public health ophthalmology concept
2. Public health ophthalmology in Thailand
3. Strategies for prevention of blindness in Vision 2020: The Right to Sight
4. Eye care in the primary care unit
5. Concept of the comprehensive community approach, the whole person care, the eye health promotion
6. Study design in ophthalmology
7. Biostatistics in ophthalmology
8. Critical steps in clinical study
9. How to read and write the papers
10. Epidemiologic approach to eye care

### Learning Experiences

**First year resident:** To present and discuss the research proposal in the “Research Clinic” Seminar.

**Third year resident:** To present and discuss the research result in the “Research Day in Ophthalmology” Seminar.

**All residents:**

- a. To discuss about the study design and the biostatistics in the “Journal Club Meeting”.
- b. To participate in some eye surveys and public health eye services.

**16. Research in Ophthalmology****Learning Objectives**

At the end of the course, the residents should be able to

1. Develop critical approach, creativity and research-oriented attitude in professional activities
2. Acquire and evaluate new relevant scientific data and information into knowledge required for practice in ophthalmology
3. Identify and solve patients’ problem using scientific thinking
4. Formulate hypothesis, evaluate data, and apply new knowledge to the analysis and solution of problems
5. Present at least one original article or case report at the scientific meeting or submit paper for publication in scientific journal
6. Recognize the importance and value of epidemiological study and clinical research and familiarize with different statistical methods frequently used in ophthalmic research

**Learning Contents**

1. Research questions
2. Research objectives
3. Review of related literatures
4. Research design
5. Research methodology
6. Writing research proposal
7. Data collection
8. Data analysis
9. Ethical considerations



10. Administration and time schedule
11. References
12. Reporting of the research
13. Statistics and epidemiology

### **Learning Experiences**

First and second year resident

1. Plan and design research project
2. Write research proposal and submit to ethical committee
3. Collect data

Third year resident

1. Analyze data
2. Report results of the research
3. Present and/or publish the research paper

The Procedures/surgeries done by residents during training (minimal requirement)  
(at least 50% done by resident) version 22 May 2014

	Procedures	Minimum requirement
Investigation/Interpretation	Visual field interpretation	30 cases
	CT and MRI interpretation	10 cases
Refraction, Contact Lens	Retinoscopy	30 cases
And Low Vision	Lensometre (manual or automated)	30 cases
	Keratometre (manual or automated)	10 cases
	Contact lens fitting	5 cases
	Low vision prescription	3 cases
Anesthetic Block	Retrobulbar/peribulbar block	30 cases
Cataract	ECCE with IOL insertion	10 cases
	Phacoemulsification with IOL insertion	20 cases
Glaucoma	Trabeculectomy	1 cases
Oculoplastic Surgery	Lid plasty, ptosis surgery	2 cases
	Repair eyelid	2 cases
	Entropion/ectropion correction	2 cases

	Procedures	Minimum requirement
Oculoplastic Surgery	DCR (external or internal)	2 cases
	Enucleation/evisceration	2 cases
	Tarsorrhaphy (permanent or temporary)	5 cases
Pediatric Ophthalmology and Strabismus	Extraocular muscle surgery	5 cases
	Probing nasolacrimal in children	5 cases
External disease and Cornea	Pterygium excision with graft	5 cases
	Corneal scraping	5 cases
	Assist penetrating keratoplasty	5 cases
Retina and Vitreous Surgery	Intravitreal tapping or injection	20 cases
	Assist PPV or scleral buckling procedure	10 cases
Eye Injury	Repair ruptured globe (cornea, sclera)	3 cases
	Repair canaliculus	1 cases
Laser Treatment	Nd: YAG laser capsulotomy	10 cases
	Laser PI	5 cases
	Panretinal photocoagulation	10 cases
	Retinopexy	1 cases

## กิจกรรมการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชุดใช้ทุน

ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

### 1. การฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยที่ OPD

หลักการและเหตุผล : การฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นสื่อการสอนที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง หลังจากแพทย์มีองค์ความรู้ (knowledge) จาก การอ่านหนังสือ ฟังบรรยาย คิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ด้วยตนเองแล้ว เมื่อพบผู้ป่วย จะได้ ประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่มาดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ภายใต้การกำกับดูแล ของอาจารย์แพทย์และแพทย์รุ่นพี่

**กิจกรรม :** แพทย์จะได้ตรวจผู้ป่วยตั้งแต่เป็นปี 1 ซึ่งเริ่มต้นด้วยการนั่งสังเกตอาจารย์หลาย ท่านตรวจรักษาผู้ป่วย ประมาณ 2 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นจะได้เริ่มตรวจเอง ซึ่งเป็นโอกาส อันดีที่จะฝึกฝนทักษะในการซักประวัติ และการตรวจ ด้วยเครื่องมือพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ slit lamp biomicroscope, indirect ophthalmoscope, Goldmann applanation tonometer, Tonopen, noncontact aspheric lenses (+78 D, +90 D), three-mirror contact lens, four-mirror gonioscope, Hertel exophthalmometer, Ishihara pseudoisochromatic plate เป็นต้น(สำหรับแพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 2 ที่เคย ผ่านประสบการณ์เมื่อเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือ intern ที่ได้หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน 2 เดือนแล้ว นั้น ไม่ต้องนั่งสังเกตการณ์กับอาจารย์)

เมื่อเริ่มตรวจผู้ป่วยเองใหม่ ๆ ไม่จำเป็นต้องรีบร้อนตรวจเพื่อความรวดเร็ว ควรตรวจและ บันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วนจะดีกว่า หากมีปัญหา ก็ให้ปรึกษาแพทย์รุ่นพี่ หรืออาจารย์ประจำวัน นั้น ๆ เป็นการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และควรกลับไปทบทวนและอ่านหนังสือเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาของ ผู้ป่วยที่พบในแต่ละวัน จะช่วยให้เข้าใจ และจำได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น หากในตำราที่แพทย์รุ่นพี่ หรืออาจารย์บอกมีความแตกต่างกัน ก็ควรจดบันทึกมาเพื่อไถ่ถามและ discuss กันต่อไปอีก เนื่องจากเป็น learning organization อย่างแท้จริง (สุ จิ ปุ ลิ = ฟัง คิด ถาม เขียน)

ถ้ามีผู้ป่วยที่จะวัดสายตา ก็เป็นโอกาสขณะที่ฝึกปฏิบัติที่ OPD ในการทำ refraction ทั้งด้วย retinoscope, autorefractor โดยปรึกษา orthoptistsซึ่งมีความชำนาญและคอยให้คำปรึกษาได้ ทั้งนี้ แพทย์ควรอ่านตำราและฝึกการทำ retinoscopy กับ schematic eye มาก่อนที่จะตรวจวัด สายตาผู้ป่วยจริง ในปีการศึกษา 2552 เริ่มมีการจัดตารางให้โอกาสแพทย์ปี 1 ได้หมุนเวียน

refraction ตลอดทั้งปีเมื่อขึ้นปี 2 และ 3 ก็ควรหมั่นฝึกฝนเป็นระยะตามโอกาส เพื่อมิให้  
หลงลืม

การที่ได้ฝึกตรวจผู้ป่วยที่ OPD ยังจะได้เห็นวิธีการ approach ผู้ป่วยของอาจารย์และแพทย์รุ่น  
พี่ และเก็บเอาสิ่งที่ดี มาปฏิบัติเป็นเยี่ยงอย่าง สิ่งใดที่เห็นว่าไม่เหมาะสม ก็ควรละเว้น

แพทย์ปี 1 สมควรเอาใจใส่และให้ความสำคัญกับการออกตรวจที่ OPD มาก ๆ ส่วน  
หัตถการในห้องผ่าตัดเป็นเรื่องรอง ซึ่งจะได้เน้นเมื่ออยู่ปี 2 และ 3 ซึ่งมี knowledge เต็มที่แล้ว  
(surgeon แตกต่างจาก butcher)

OPD ตา (เบอร์ 7) ตั้งอยู่ชั้น 7 อาคารศรีพัฒน์ บริการผู้ป่วยทั่วไปวันจันทร์ถึงศุกร์ ยกเว้นวัน  
พฤหัสบดี ซึ่งจะเปิดบริการเฉพาะผู้ป่วย CMV clinic, ผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดและผู้ป่วย  
ฉุกเฉินทางตาเท่านั้น

## 2. การ ROUND WARD :

แบ่งเป็นสาย A-D โดยที่หอผู้ป่วยจักษุ 1 (ชาย, เด็กชาย) ชั้น 9 สุจิตนโณ จะมีห้องตรวจ 1  
ห้องสำหรับสาย C, D และหอผู้ป่วยจักษุ 2 (หญิง, เด็กหญิง) ชั้น 9 สุจิตนโณ จะมีห้องตรวจ 1 ห้อง  
สำหรับสาย A, B ส่วน ward พิเศษ 3 ซึ่งอยู่ชั้น 12 สุจิตนโณ จะมีห้องตรวจซึ่งมีอุปกรณ์การตรวจ  
พื้นฐานครบ

การใช้ห้องตรวจที่ถูกต้อง ควรคำนึงถึงความสะอาด เรียบร้อย ถูกสุขลักษณะ และ  
มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นหลัก เช่น การตรวจผู้ป่วยที่ slit lamp ต้องปิดจุกยาหยอดตาทันทีที่เปิดใช้  
ทุกครั้ง อย่าปล่อยให้ขวดยาแยกกับจุกยา ไม่พันสำลีที่ใช้แล้วไม่วางบริเวณโต๊ะเครื่องมือ กระดาษ  
ฟลูออเรสซินเก็บใส่กล่องทุกครั้ง เป็นต้น กระบุงยาหยอดต่าง ๆ เมื่อใช้เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่จะเก็บใน  
ตู้เย็น ขยะมีการแยกประเภท ควรดูให้ดีก่อนทิ้ง เช่น ถังมือ disposable จะมีถังเฉพาะ แยกจาก  
ขยะติดเชื้พวกสำลีที่เช็ดตาผู้ป่วย ปิดสวิทช์เครื่องมือเมื่อใช้เสร็จแล้ว เป็นต้น

**แพทย์ทุกคนในสาย ควรทราบรายละเอียดของผู้ป่วยทุกคนเป็นอย่างดี** เพราะจำนวน  
ผู้ป่วยไม่มากเกินความสามารถที่จะจดจำ ขอเพียงให้เอาใจใส่ เปิดดู chart, OPD card และได้พูดคุย  
กับผู้ป่วย ก็จะสามารถจำได้เอง แพทย์ทุกชั้นปีต้องสามารถ present ให้อาจารย์ฟังได้ และฝึกการ present  
ที่กระชับ จับประเด็นที่สำคัญ มิใช่ present แบบนักศึกษาแพทย์เขียนรายงาน หากอาจารย์  
สอบถามรายละเอียดและจำไม่ได้ ก็ให้เปิด chart ดูได้ ไม่ควรตอบไปเรื่อย หรือคิดไปเอง

การตรวจผู้ป่วยเวลา round ตอนเช้า ควรสังเกตด้วยว่า ผู้ป่วยไม่สามารถทนกับการถูกตรวจหลายครั้ง ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องผ่านการตรวจตั้งแต่อาจารย์ไปจนถึงแพทย์ปี 1 หรือบางที่นักศึกษาแพทย์ ให้ใช้วิจารณญาณเป็นราย ๆ ไป อย่างไรก็ตาม เป็นความรับผิดชอบและความใฝ่รู้ใฝ่เรียนของแพทย์ในสายที่ควรตรวจผู้ป่วยทุกราย **แต่อาจใช้เวลาอื่นมาตรวจเช่นตอนกลางวัน หรือตอนเย็น หัวค่ำ เป็นต้น**

แพทย์ประจำ OPD หรืออยู่สายที่ไม่ตรงกับผู้ป่วยที่ตนเองผ่าตัด ควรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของตนให้เต็มที่ ไม่ควรปล่อยเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำสายให้ดูแล เขียนบันทึก และสั่งการรักษา จนถึง discharge ให้ และกรณีที่ทราบว่าคุณจะลา หรือไม่อยู่ในวันใด เช่นก่อนไปประชุมวิชาการ ราชวิทยาลัยฯ หรือก่อนเดินทางไป elective **ก็ไม่ควรผ่าตัด 1 วันก่อนหน้านั้น** เนื่องจากไม่สามารถมาดูแลหลังผ่าตัดด้วยตนเองได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือสุดิวสัย

การ round ผู้ป่วยตอนเช้าในแต่ละวัน **ควรมีการประสานกันเป็นทีม ตั้งแต่ปี 1 ไปจนถึง fellow ไม่ควรต่างคนต่าง round** จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ความไม่สอดคล้องในความเห็นและการติดตามความก้าวหน้าผู้ป่วย และไม่เกิดการเรียนรู้ใด ๆ ทุกครั้งที่แพทย์นั่งตรวจ slit lamp ผู้ป่วย ควรทราบใจแล้วว่าผู้ป่วยเป็น case อะไร ผ่าตัดอะไรมาเมื่อไร และ condition ผู้ป่วยเป็นอย่างไร เพื่อให้สามารถตรวจหา finding สำคัญที่ต้องเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลง อาจให้คนหนึ่งเปิด chart ดู เล่า case อีกคนตรวจ และพูด finding ที่พบ และให้บันทึก progress note ไปด้วยกัน และแพทย์ทุกท่านในสายทราบความคืบหน้าของผู้ป่วยเหมือน ๆ กัน และหากมีข้อสงสัย **แพทย์ควรจดบันทึกเล็ก ๆ เพื่อกลับไปค้นคว้าต่อไปวันต่อวัน**

ทุกครั้งที่มีการ comment จากอาจารย์ ให้บันทึกใน progress note และลงชื่อผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนการรักษา ก็ให้บันทึกเหตุผลใน progress note ด้วยทุกครั้ง การบันทึกทางการแพทย์ที่ดี ช่วยให้มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นสื่อที่ดีสำหรับการเรียนรู้ และยังเป็นสิ่งที่ป้องกันปัญหาที่อาจตามมาในอนาคต เกี่ยวกับการฟ้องร้องแพทย์ได้เป็นอย่างดี **ให้บันทึก progress note แบบ S. O. A. P**

การ round ในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะมีนักศึกษาแพทย์ขึ้นมา round ด้วย ถือเป็นโอกาสอันดีของแพทย์ประจำบ้านที่จะถ่ายทอดความรู้ให้น้อง ๆ และหลายครั้งก็อาจได้เรียนรู้ร่วมกัน เพราะบางคำถามจากนักศึกษาแพทย์ ก็กระตุ้นแพทย์ให้ต้องค้นคว้าเพิ่มเติม นอกจากนั้น แพทย์ประจำบ้าน ยังสามารถแสดงบทบาทที่ดี (role model) ในการ approach ผู้ป่วยที่ดี เป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาแพทย์อีกด้วย ประโยชน์ของการ round วันหยุดอีก

อย่างคือ แพทย์มีโอกาสได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยในสายตม แพทย์ปี 3 ได้สอน แนะนำแพทย์ปี 2 แพทย์ปี 2 ก็ได้สอน แนะนำแพทย์ปี 1 และแพทย์ทั้ง 3 ชั้นปี มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้ซึ่งกันและกัน ดังนั้น การ round วันหยุด จึงต้องมา round ให้ครบทุกคน เช่นเดียวกับ วันราชการทั่วไป ไม่ควรอย่างยิ่งที่ผลักดันมา round จะขาดโอกาสการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น การลาของแพทย์ในวันศุกร์ หรือวันจันทร์ ซึ่งมักจะไม่ได้มาผู้ป่วยไปในวันเสาร์อาทิตย์ด้วย อาจถือได้ ว่าเป็นการเอาเปรียบแพทย์ในสาย (ทั้งการดูแลผู้ป่วยและการดูแลนักศึกษาแพทย์) การมีอิสระตัว ปล่อย ๆ ในวันหยุดก็เฉกเช่นเดียวกัน แม้ว่าวันหยุดราชการไม่ถือเป็นวันลา แต่แพทย์ไม่ควรลืมว่า **ตนกำลังมาฝึกอบรม** การหายตัวไปแม้เพียงวันสองวัน ก็ขาดโอกาสที่จะได้เรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น ถ้า แพทย์ทุกคนตระหนักในจุดนี้ ระยะเวลาสามปีที่ได้ฝึกอบรม ก็เพียงพอที่จะได้ความรู้ไปสอบบอร์ด โดยไม่ต้องลงทุนเดินทางไปตีวที่กรุงเทพเพียงไม่กี่วันก่อนสอบเลย **“ความรู้”** นั้นได้มาจากการสัง สม หาใช้การตีวเพียงไม่กี่วันไม่ **หากล้มตัวไปเมื่อใด ขอให้ย่อนึกถึงช่วงเวลาที่มาสมัครเป็น แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน** ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความต้องการจะเรียนเป็นอย่างยิ่ง !!

แม้ว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชดใช้ทุนจะมีสิทธิ์ลาตามระเบียบของโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ แต่ขอให้รำลึกเสมอว่าการลาโดยไม่จำเป็น ทำให้ขาดโอกาสการเรียนรู้ของตนเองใน ช่วงเวลาฝึกอบรมซึ่งมีเพียง 3 ปีเท่านั้นก่อนลาควรย่อนึกถึงเมื่อวันที่มาสมัครเรียนว่าตนมี **วัตถุประสงค์อย่างไรด้วย**

### 3. การเข้าห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่จะได้เรียนรู้ ไม่ว่าจะเข้าไปเพียงสังเกตการณ์ เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำผ่าตัด แพทย์ปี 1 ซึ่งยังไม่ค่อยมีความรู้มากนัก จึงควรรหาโอกาสเรียนรู้ทุกอย่างในห้อง ผ่าตัด การฉีดยาชา การเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ทุกอย่าง ควรทราบรายละเอียดให้มาก ที่สุด แม้จะยังใช้ไม่เป็น ไม่ทราบก็ถาม หรือไปหาอ่านเพิ่มเติม การเขียน operative note case ต่าง ๆ การเขียน postoperative order case ต่าง ๆ ควรฝึกให้คล่อง และเป็นคนละเอียดลออ ในการเขียน ด้วย

**แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ ควรเข้าห้องผ่าตัดก่อนอาจารย์เสมอ** แพทย์ที่มี case ทำเอง ก็ ควรมาถึงห้องผ่าตัดโดยเร็ว เพื่อเตรียมผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อม มิใช่ให้แพทย์อื่น block ให้ scrub ปูผ้าให้ แล้วตนรอมมาทำอย่างเดียว เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรทำอย่างยิ่ง

แพทย์ที่เข้า case ต้องทราบ case เป็นอย่างดี แม้ผู้ป่วยจะอยู่ ward พิเศษ สงฆ์ หรือ อยู่ต่างสายก็ตาม เนื่องจากการเป็นการเรียนรู้กับผู้ป่วยจริง เห็นการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และติดตามหลังผ่าตัด จะทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากกว่าการนั่งฟังบรรยาย ในห้องเรียนหลายเท่านัก

แพทย์ที่อยู่ในห้องผ่าตัดทุกชั้นปี แม้ไม่ได้เข้า case ก็ควรใส่ใจจดจ่อถึงผู้ป่วยที่กำลังผ่าตัดอยู่ **ไม่ควรนั่งเล่นเกมในโทรศัพท์มือถือ หรือนั่งเล่น internet แล้วปล่อยให้แพทย์ปี 1** เขียน order , เช่นผู้ป่วยเข้าออก, นิสิตยาชาผู้ป่วยรายต่อไป ควรมีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา แม้ว่าจะว่างงาน ก็ควรสนใจดู monitor ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นบ้าง เช่นเวลาเพื่อนมีปัญหา อาจารย์ที่คุมแก้ไข ให้ด้วยวิธีไหน เป็นการเรียนรู้โดยไม่จำเป็นต้องเกิดปัญหากับตนเองก่อน การดูมาก ๆ ช่วยทำให้ได้ ประสบการณ์ นำมาคิด วิเคราะห์ เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้อีกด้วย

อนึ่ง ควรมีการประสานงานกันในทีมแพทย์ประจำบ้าน **ว่าการสั่งยาผู้ป่วยในแต่ละรายจะสั่งยาอะไรบ้าง ให้ถูกต้องและตรงกัน** ทั้งในคอมพิวเตอร์ ในใบสั่งการรักษา ในใบสรุปการรักษา และยาที่สั่งเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย เนื่องจากอาจมีการแบ่งหน้าที่กันทำแต่ละส่วน บ่อยครั้ง จะเกิดความผิดพลาดได้ที่การสั่งยาไม่สอดคล้องกัน (จนเป็นประเด็นที่เข้าในที่ประชุม PCT (patient care team) จักขุบ่อยครั้ง และต้องเซ็นด์ชื่อกำกับพร้อมทั้งประทับตราวาง ชื่อและนามสกุลของ แพทย์ด้วยทุกครั้ง)



### กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการ	รูปแบบ/วัตถุประสงค์	ผู้ร่วมประชุม	เวลาที่จัด
1. Photographic review	ฝึกทักษะการวินิจฉัยโรคโดยใช้รูปจากกล้องถ่ายรูป anterior segment และ posterior segment	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
2.Morbidity/ Mortality conference	นำเสนอกรณีผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อปรึกษาและหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุง	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
3. Interesting case	แพทย์สาย A-D หมุนเวียนกันเลือก case ที่น่าสนใจมานำเสนอควรมีรูป ผลตรวจเพิ่มเติมค่อนข้างครบถ้วนโดยปรึกษาอาจารย์ประจำสายก่อน	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
4. Guest speaker	เป็นการรับฟังการบรรยายโดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาทั้งในและต่างประเทศ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน, คณาจารย์, นักศึกษาแพทย์, และผู้สนใจ	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
5.Journal club	การฝึก critical appraisalและฝึกทักษะ presentation	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 3 ครั้ง วันพฤหัสบดีเวลา 7.30-9.00 น.
6. Research progression + log book presentation	นำเสนอความคืบหน้า และปัญหาในการทำวิจัย โดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน , คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง 7.30 - 9.00 น. วันพฤหัสบดี ที่ 3 ของเดือน
7. Topic discussion	เป็นการนำองค์ความรู้มาตรฐานและองค์ความรู้ใหม่มาทบทวนโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เตรียมภายใต้การแนะนำใกล้ชิดของอาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 3-4 ครั้ง 7.30-9.00 น. วันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9 น.

8. Research day	เวทีสำหรับคณาจารย์/แพทย์ ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน นำเสนอ complete research/	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, คณาจารย์, จักษุแพทย์จากที่ต่างๆ	ปีละ 1 ครั้ง
9. Research clinic	research proposal เพื่อการ พิจารณาและแก้ไขปรับปรุงโดย ฝ่ายวิจัยของภาควิชาฯ ร่วมกับ ฟังการบรรยายโดยอาจารย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ทั้งในและต่างประเทศ	แพทย์ประจำบ้านปี2/ แพทย์ชดใช้ทุนปี 3 ขึ้นไป, คณาจารย์	ปีละ 1 ครั้ง
10. ประชุมวิชาการของ ราชวิทยาลัยจักษุฯ	เวทีสำหรับคณาจารย์/แพทย์ ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน นำเสนอ complete research ร่วมกับฟังการบรรยายโดย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ สาขาทั้งในและต่างประเทศ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, คณาจารย์	ปีละ 2 ครั้ง
11. การฝึกอบรมต่างๆ ตามที่ภาควิชาฯ คณะฯ จัดขึ้นอาจร่วมกับ บริษัทเอกชน	วิชาการจักษุ, งานวิจัย, computer etc.	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, คณาจารย์	ประมาณปีละ 5 ครั้ง
12. Journal clinic ตาเข (เว้นเดือนพฤษภาคม)	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ ทุนเลือก journal ตาเขที่น่าสนใจ มานำเสนอ 10 นาที	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ชดใช้ทุนที่เข้าคลินิกตาเข และเจ้าหน้าที่ orthoptists	ทุกวันจันทร์บ่ายหลัง เสร็จจากการตรวจ ผู้ป่วยในคลินิกตาเข
13. Interdepartment conference	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ ทุนอาจารย์แพทย์จักษุ ร่วมกับ อาจารย์แพทย์นอกภาควิชา discuss case ที่มีการดูแลรักษา ร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ชดใช้ทุนอาจารย์แพทย์ จักษุ ร่วมกับอาจารย์ แพทย์นอกภาควิชา	1-2 ครั้งต่อปี

### ตารางการปฏิบัติงานโดยสัปดาห์

	6.30-8.30	7.30-8.30	8.00-12.00	13.00-14.30	14.30-16.30	16.30-8.30
Mon	wardround	8.00-8.30 2. Cor nea round	OPD/OR	OPD/OR		On call
Tue	wardround		OPD/OR	OPD/OR		On call
Wed	wardround		OPD/OR	OPD/OR		On call
Thu	Wardroud 3. 6 .30-7.30	Journal club/Researchpr o-gresssion	หลังจบ Journal club,LASIK, 4. CMV,PDT 5. ROP 6. OR	OPD/OR	Photo/ 7. Journal/ 8. MM/ 9. Interesti ng case/ 10. Quality round /Guest	On call
Fri	Wardround		OPD/OR	OPD/OR		On call
	8.00น.					
Sat	wardround	On call				
Sun	wardround	On call				
Holiday	wardround	On call				

**\*\* มีการบรรยายตามหัวข้อ หลักสูตรร.บัณฑิตชั้นสูง ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เว้นวันหยุดดีและวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9.00 น.**



## จรรยาบรรณ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใครขอให้ทุกคนร่วมมือกันทำงาน โดยความซื่อสัตย์สุจริตใจต่อกัน และไม่ประสงค์จะให้สิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้น

1. บกพร่องในหน้าที่รับผิดชอบ
  - 1.1. การอยู่เวรตามตัวยาก หรือตามไม่ได้
  - 1.2. เวลาอยู่เวรวันหยุดขึ้นมาดูผู้ป่วยสาย, หายตัวไปโดยไม่บอกกล่าว, ตามตัวไม่ได้
  - 1.3. ขาดหายจาก OPD หรือ OR ไปเฉยๆ โดยไม่แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
  - 1.4. ทำ private practice จนเสียการงาน และวิชาการ ทางภาควิชาฯ ไม่สนับสนุนการทำ private practice ในขณะที่เป็น resident โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปี 1
2. บกพร่องในความกระตือรือร้นในวิชาการ
  - 1.1. มา Round สาย
  - 1.2. เข้า Journal Club สาย, พูดคุยกันขณะฟัง Journal Club, นั่งหลับขณะฟัง Journal Club
  - 1.3. เมื่อหมดจากงาน routine จะแหวกหายไปทำธุระอื่นๆ แทนที่จะอ่านหนังสือพูดคุยแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย หรือวิชาการ
  - 1.4. ไม่ค่อยอยากทำผ่าตัด ถ้าทำก็อยากทำคนเดียว โดยไม่รู้ว่าทำผิดหรือถูก
  - 1.5. เมื่อห้องผ่าตัดเสร็จเร็วก็กลับหอพักหรือกลับบ้าน โดยไม่มาปฏิบัติงานที่ OPD หรือที่ ward ต่อ
3. บกพร่องในแง่ของราชการ
  - 1.1. ขึ้นทำงานสาย, เลิกเร็ว, หาตัวยาก, หลบหน้า, แวบหายเป็นประจำ
  - 1.2. หยุดงานโดยไม่บอกใคร
  - 1.3. มีธุระส่วนตัวต้องทำอยู่เรื่อย ๆ (ไม่ควรให้งานส่วนตัวหรือครอบครัวกระทบงานส่วนรวม)
4. ไม่ให้เกียรติ หรือไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
  - 1.1. เข้าผ่าตัดสายหลัง staff, ไม่อยากช่วย
  - 1.2. สอบปรมาทความสามารถของผู้ที่อาวุโสกว่า
  - 1.3. ออก OPD สาย, ผู้ป่วยของตนหมดก็ไปเลย ไม่ช่วยเพื่อนฝูง
  - 1.4. เห็นผู้อื่นๆ มีความรู้น้อยกว่าตนไปหมด จึงทำให้พูดจาไม่สุภาพกริยามารยาทที่แสดงออกไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง
5. ทะเลาะเบาะแว้งกันเองในหมู่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชุดใช้ทุน

- 1.1. คิดอยู่ตลอดเวลาว่า คนอื่นได้เปรียบตัวเองในการจัดเวร
- 1.2. คิดเล็กคติน้อย เช่น รู้สึกว่าอาจารย์จับผิดตนแต่เอาใจคนอื่น
- 1.3. ผ่างงานเขา เขารับ แต่พอเขาผ่างบ้าง มักมีปัญหา
- 1.4. ผู้ป่วยที่คนอื่นดูมาแล้ว ไม่อยากดูแล

### หน้าที่ของ Chief Resident

1. มอบหมายสั่งการให้ Residents และแพทย์ชดใช้ทุน ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในแง่การบริการผู้ป่วย และงานวิชาการให้ได้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ตามที่ภาควิชา ได้กำหนดไว้
2. ดูแลทุกข์สุขของ Residents และแพทย์ชดใช้ทุน รับรู้ปัญหา และหาทางคลี่คลายปัญหา
3. สร้างความสมัครสมานสามัคคี รักใคร่กันในหมู่ Residents และแพทย์ชดใช้ทุน
4. เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับอื่นที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้วย
5. เป็นตัวเชื่อมระหว่างอาจารย์กับ Resident และแพทย์ชดใช้ทุน

### อำนาจของ Chief Resident ช่วยดูให้ align ไปกับประกาศแต่งตั้งของภาควิชา ด้วยค่ะ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน เป็นผู้ใช้อำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแล แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนให้ทำงาน และดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังจะต้องทำให้ทุกคนอยู่ในภาวะเป็ยตามระบบการฝึกอบรมของภาควิชา ด้วย ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น Chief Resident ควรแก้ไขปัญหานั้นให้คลี่คลายไป โดยใช้อำนาจดังที่จะกล่าวต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ จะต้องรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ ซึ่งทางภาควิชา จะมีการประชุมเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหานั้นๆ ต่อไป

เมื่อมีผู้กระทำความผิดให้ว่ากล่าวตักเตือนได้โดย ตักเตือนครั้งที่ 1 ถ้าผู้นั้นไม่ปรับปรุงตัวเองหรือกระทำผิดซ้ำอีกให้ ตักเตือนครั้งที่ 2 ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาจะประชุมคณาจารย์เพื่อพิจารณา ความคิดเห็นและถ้าเห็นสมควรให้ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนนั้นสิ้นสุดการอบรมก่อนเวลาได้ (terminate training)

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน มีอำนาจในการโยกย้ายการทำงานของแพทย์ประจำบ้านเป็นการชั่วคราวได้ ในกรณีที่มีวิกฤต เช่น วันวิกฤต ของ OPD มีการลา หรือขาดคนทำงานในบางจุด เป็นต้น เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน แต่ไม่สามารถเปลี่ยนตารางปฏิบัติทั้งเดือนได้ (ถ้าจะเปลี่ยนต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านก่อน)

## บทลงโทษ

เมื่อมีการทำความผิด และผ่านที่ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ สามารถพิจารณาบทลงโทษตามลำดับดังนี้

1. ตักเตือน
2. ภาคทัณฑ์
3. ยุติการฝึกอบรบฯ

### การยุติการฝึกอบบรมก่อนเวลา (Termination of Training)

คณาจารย์สามารถพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนนั้น สิ้นสุดการอบรมได้ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนนั้นทำผิดหรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนตามที่ภาควิชากำหนดหรือขาดคุณสมบัติตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา จักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (ดังกล่าวข้างต้น)

## กฎระเบียบกลางของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 2-5

กฎระเบียบ และข้อปฏิบัติเชิงบังคับ จะไม่มีผลเลย หากทุกท่านมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบอยู่ภายในใจตลอดเวลา การมีความคิดเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ไม่เอาเปรียบ เบียดเบียนกัน และควรตระหนักว่า เราเป็นกลุ่มชนที่ได้เปรียบสังคมอยู่แล้ว การทำคุณประโยชน์ตอบแทนสังคมเสียบ้าง น่าจะช่วยส่งเสริมให้เรามีคุณค่าขึ้น การมีทิริ โอบตักปะ เชื่อแน่ว่า จะทำให้พวกเราที่มีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ พึงระลึกถึงคติธรรมจากพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกที่ว่า

“...ขอให้เห็นประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์ .....”

### การฝึกปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตามแนวทางและมติที่ประชุม patient care team จักษุ (PCT จักษุ) (caremap cataract, retina, other ocular diseases, clinical practice guideline, บันทึกรายงานอุบัติการณ์ ฯลฯ) ซึ่งมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 คนเข้าประชุม PCT ทุกครั้ง มติจากที่ประชุม PCT ถือว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชดใช้ทุนทุกคนทราบแล้ว และพร้อมปฏิบัติ เนื่องจากได้ร่วมแสดงความเห็นในที่ประชุมร่วมกันแล้วทุกครั้ง
2. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดให้ไปฝึกช่วยปฏิบัติต่อที่ OPD ทุกครั้ง (OPD ทั่วไปและคลินิกพิเศษ) ยกเว้นเฉพาะมีงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใน ward ที่รับผิดชอบค้างอยู่ หรือไปปรึกษาเกี่ยวกับงานวิจัย (โดยให้มีหลักฐานสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้)
3. การฝึกวัดเลนส์เทียม : แพทย์ผู้จะทำผ่าตัดแท้จริงแล้วมีหน้าที่รับผิดชอบวัดเลนส์ด้วยตัวเอง ยกเว้น ขอแพทย์อื่นวัดให้ เช่น resident1 พิเศษ แต่ความรับผิดชอบยังอยู่ที่แพทย์ผู้ผ่าตัด
4. การฝึก Refraction: แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนเจ้าของใช้ฝึกทำเอง ยกเว้น ขอแพทย์อื่นฝึกทำ หรือเป็นผู้ป่วยเด็กคลินิกตาเข ให้เจ้าหน้าที่ orthoptists วัดได้นอกจากนี้ยังมีตารางหมუნเวียนให้ resident 1 ทำ refraction ช่วงเช้าทุกวัน (ยกเว้นวันหยุดหัตถ์สปี) ตลอดทั้งปี
5. กำหนดชื่อผู้ที่เข้าในตารางผ่าตัดทุกวัน



- การ set case ผ่าตัดควร set case pterygium เป็น case ทำยไม่ควรรัดคั้นระหว่าง case intraocular surgery

#### 6. การฝึกปฏิบัติที่ ward :

6.1 สรุปผล lab, home medication/ใบ discharge ลงรหัสทุกครั้งเมื่อ discharge ผู้ป่วย

6.2 ในกรณีที่มี case ใน ward จำเป็นต้อง consult ให้ consult อาจารย์ประจำสายก่อน

6.3 **ไม่ควร consult อาจารย์ต่างสาย**จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสาย ถ้าไม่พบอาจารย์ประจำสายให้โทรศัพท์ปรึกษาอาจารย์ได้

6.4 พยายาม Round ward ให้เสร็จก่อน 09.30 น.

6.5 Case PPV ให้ช่วยกัน check ว่าวัดเลนส์ทั้ง 2 ข้างแล้วหรือยัง

6.6 ดูแลและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ทั้งในและนอกเวลาราชการ

6.7 สอนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ที่หอผู้ป่วยในวันหยุดราชการ

7. การลาใด ๆ ก็ตามขอให้เรียน**อาจารย์ประจำสายทุกท่าน**ในช่วงที่จะลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1

**สัปดาห์** และส่งใบลาล่วงหน้า 1 สัปดาห์ที่เจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ (**คุณธัญญารัตน์ หรือคุณศักดิ์**

**ดา**) และขอแจ้งแพทย์สายเดียวกันทุกคน และแจ้ง OPD ด้วยตัวเองทุกครั้ง หากส่งใบลาล่าช้า **ถือ**

**ว่าบกพร่องในการปฏิบัติงาน** การลาที่ไม่ต้องแจ้งและส่งใบลาล่วงหน้า 1 สัปดาห์มีเพียงกรณีลา

**ป่วยหรือฉุกเฉิน** (“ฉุกเฉิน” ต้องอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านแพทย์

ชุดใช้ทุน) แต่ให้โทรศัพท์เรียน**อาจารย์ประจำสาย** และแจ้งหัวหน้าพยาบาล OPD และแจ้งแพทย์สาย

เดียวกันให้รับทราบ

## การรับปรึกษาและการผ่าตัดนอกเวลาราชการ การผ่าตัดฉุกเฉิน

1. เวลาของการอยู่เวรเพื่อดู case ที่ ER และรอเข้า OR
  - a. จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30-08.30 น.
  - b. เสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 08.30-08.30 น. ของวันรุ่งขึ้น
2. ถ้าผู้ป่วย admit นอกเวลาราชการ ให้ admit ตามสายประจำวันนั้น ไม่ว่าจะเข้า OR หรือไม่ หรือไม่ว่า resident สายใดจะเป็น surgeon แต่แม้ไม่อยู่สายตนเอง ผู้ได้ดู case หรือผู้ผ่าตัด ควรมีโอกาสใจจดจ่อ อยากรู้อยากเห็นตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยเพื่อการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยรายที่ resident 3 (third call) ไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้ปรึกษาตามลำดับคือ แพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 5 (fourth call) และถ้ายังไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้ปรึกษาอาจารย์สายประจำวันนั้น **โดยให้ fourth call เป็นผู้รายงานอาจารย์ห้ามปรึกษาข้ามชั้นตอน**
4. การปรึกษาอาจารย์สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปรึกษาภายในเวรนั้นเลย **ไม่ควรรอข้ามวัน**
5. หากห้องผ่าตัดไม่ว่าง **ผู้ป่วยที่ set ค้างข้ามวัน ให้แพทย์ที่อยู่ใน OR ห้องที่ 2 เป็นผู้ไปทำแทน** (หากไม่ว่างจริง ๆ ขออาจารย์ประจำห้อง 2 แจ้งให้แพทย์ประจำห้องผ่าตัด eye1 เป็นผู้ทำ ทั้งนี้ ให้ผู้ที่จะทำ ติดต่อกับแพทย์ปี 3 ที่รับผู้ป่วยในเวรนั้นก่อนเพื่อส่งเวรโดยละเอียด หากเป็นไปได้ ควรไปดู case ด้วยกันจะดีที่สุด
6. ผู้ป่วยในสาย ที่จำเป็นต้อง set ผ่าตัดฉุกเฉิน ควรเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำสายนั้นทำเอง แต่ถ้า OR รับขณะที่สายนั้นอยู่ OPD ก็ถือเป็น emergency คือแพทย์ OR ห้อง 2 เป็นผู้ทำ (หากไม่ว่างจริง ๆ ขออาจารย์ประจำห้อง 2 แจ้งให้แพทย์ประจำห้องผ่าตัด eye1 เป็นผู้ทำ แบบเดียวกับข้อ 4)

## กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี1 สาย A-D

-**การเช็คตา:** จัดเวรเช็คตาทุกวัน

-**การวัดเลนส์:** มีหน้าที่วัดเลนส์ในผู้ป่วยของอาจารย์ที่ยังไม่ได้วัดและ case retina ทุกรายส่วนผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน ให้แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบวัดเองหรือฝากเพื่อนด้วยตนเอง

-**การออก OPD**

**OPD เข้า:** ออก OPD ภายในเวลา **9.00 น.** (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major เพื่อ admit ผู้ป่วยทุกรายที่มาแล้วและซักประวัติโดยสังเขป เช่น โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา ยาที่ใช้ประจำ และให้วัด IOP ในผู้ป่วยที่มีประวัติต้อหินทุกราย

: ออก OPD ภายในเวลา **9.30 น.** (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่ไม่ใช่ OPD major

: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้ออกตรวจ ควรส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกราย

: ผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่ admit ให้รายงาน resident 3 (ยกเว้น case ที่นัดผ่าตัด)

: เข้า CMV clinic ในวันพฤหัสบดีที่ไม่เข้าห้องผ่าตัด

**OPD บ่าย:** ดูตามตาราง OPD บ่าย

-**การเข้า OR** : **เข้า OR ก่อน 07.50 น. ในวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 8.00 น. และก่อน 8.50 น. ในวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9.00 น.** กรณีที่เป็น assistant case แรกทั้ง LA และ GA

: เข้า OR ทันทีที่ round ward เสร็จ

-**การทำหน้าที่แพทย์ประจำ ward** : ตัวแทนแพทย์ปี 1 เป็นผู้จัดรายชื่อแพทย์ประจำ ward โดยการเลือกมา 1 คนจาก OR เพื่อเป็นแพทย์ประจำ ward มีหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยที่ ward ที่ถูกเงินทุกสาย และทำ medication reconciliation form ผู้ป่วยที่ admit ใหม่และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ ward

-**การอยู่เวร** : ให้ไปดูผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการ consult ก่อนรายงาน resident 2 ทุกครั้งและ **รายงานทุกรายไม่ว่าจะเป็นเวลาเท่าไร**

: กรณีที่ผู้ป่วย admit อยู่ ward อื่น ให้ตามไป follow up ผู้ป่วยด้วย

: กรณีที่ admit ward จักขุให้ admit **ตามสายประจำวัน** [ยกเว้นผู้ป่วยประจำคลินิก

พิเศษที่มีหลักฐานว่าเป็นคลินิกพิเศษอาจารย์ท่านใด หรือผู้ป่วยที่อาจารย์ส่งมาระบุ ให้ admit ตามสายอาจารย์ไปเลย]

-**การทำงานบน Ward**

1. ทำ admission note ผู้ป่วยใหม่อย่างละเอียดและรอบคอบ ทุกรายและลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง
2. ลง computer ตาม order ทุกครั้งและตามผล lab ทุกรายก่อนเข้า OR
3. สรุปรูป chart รวมทั้งผล Lab และ home medication ทุกครั้งเมื่อ discharge ผู้ป่วย
4. Pre-op ผู้ป่วยทุกรายก่อนทำผ่าตัด
5. Progress note ผู้ป่วยทุกรายที่ admit ยกเว้น cataract surgery และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

-เวลาของการอยู่เวรเพื่อดู case ที่ ER และรอเข้า OR

จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30-08.30 น.

เสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.30-08.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

การอยู่เวรให้มาอยู่เวรที่ห้องพักแพทย์ตั้งแต่เวลา 19.00-06.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

## กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 1 ประจำ ward พิเศษ-สงฆ์

- **การเช็คตา:** เช็คตาผู้ป่วย ward พิเศษ 3 ทุกวัน
- **การวัดเลนส์:** มีหน้าที่วัดเลนส์ในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้วัดและ case retina ที่จำเป็น (สอบถามอาจารย์ retina อีกครั้ง หากไม่แน่ใจ เพื่อลดงานที่ไม่จำเป็น) อาจช่วยวัดเลนส์ผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านได้ หากได้รับการร้องขอ
- **การทำงานบน ward:**
  - Round ผู้ป่วย ward พิเศษ 3 ร่วมกับแพทย์ประจำพิเศษชั้นปีที่ 3
  - ช่วยแพทย์ประจำพิเศษชั้นปีที่ 3 ดูผู้ป่วย consult จาก ward อื่นในตอนบ่าย **ยกเว้นบ่ายวันอังคาร** เข้า neuro-oph clinic และช่วยดู case consult เฉพาะ urgency/emergency
  - ทำ admission note ผู้ป่วยใหม่ ward พิเศษ 3 ทุกรายและลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง
  - ลง computer ตาม order ทุกครั้งและตามผล lab ทุกรายก่อนเข้า OR
  - สรุปรูป chart รวมทั้งผล lab และ home medication ทุกครั้งเมื่อ discharge
  - Pre-op ผู้ป่วยทุกรายก่อนทำผ่าตัด
  - Progress note ผู้ป่วยทุกรายที่ admit ยกเว้นผู้ป่วย cataract surgery และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

### การ set case ผ่าตัด:

- Set ได้ในวัน**พฤหัสบดี**ครั้งละ 1 ราย priority คิวที่ 2 เนื่องจากต้องไปวัด IOL ต่อ
- ตารางการปฏิบัติงานคร่าว ๆ ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 2 ประจำ ward พิเศษสงฆ์ ดังนี้

	เช้า	บ่าย
<b>จันทร์</b>	OPD(เฉพาะ FU), วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
<b>อังคาร</b>	วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
<b>พุธ</b>	วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult

พฤษัท	OR(ประมาณ case2), วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
ศุกร	วัด IOL	Neuro-oph clinic, ผู้ช่วยรับconsult urgency/emergency

### กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 2 สาย A-D

#### -การออก OPD

-OPD เข้า: ออก OPD โดยเร็วไม่ควรเกินเวลา 09:30 น. (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major

- : เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้มาตรวจ
- ขอความกรุณาส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกราย
- : ผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่ admit ให้รายงาน resident 3 (ยกเว้น case ที่นัดผ่าตัด)
- : เข้า CMV clinic วันพฤษัทสบดีเข้าที่ไม่เข้า OR

-OPD ป้าย: ดูตามตาราง OPD ป้ายและตาม specialty clinic

-การเข้า OR : เข้า OR ไม่เกิน 07:50 น. กรณีที่เป็น assistant ใน case แรกทั้ง LA และ GA  
: เข้า OR ทันทีที่ round ward เสร็จ

-การทำงานบน ward : Check pre-op ทุก case ก่อนผ่าตัด

-การอยู่เวร: ให้ไปดูผู้ป่วยก่อนรายงาน resident 3 ทุกครั้ง และรายงานทุก case ที่ admit หรือ set ทำผ่าตัด emergency

-Dent ward ฉีดยา Intravitreal avastin ในกรณีที่มีเคสผ่าตัดในวันนั้น ให้พาเป็น case แรกประมาณ 8.00 น. เพื่อจะได้มาเตรียมความพร้อมสำหรับการฉีดยาที่ ward จักขุ 2 ในเวลาประมาณ 9.00 - 9.30 น.

### กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 สาย A-D

**การออก OPD** : ออก OPD ภายในเวลา 09:30 น.(เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major  
: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้ออกตรวจ  
ควรส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกรายโดยนัดตามความเหมาะสม (ไม่ใกล้เคียงไป)

-การทำงานบน ward: Mapping retina case ทุก case ก่อนผ่าตัด(ถ้าเป็นแพทย์ปี 2 mapping ก็ให้ตรวจสอบและลงชื่อกำกับอีกครั้ง)และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

-การไป elective: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 /แพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 4 ให้ elective 6 สัปดาห์ ที่ จุฬาฯ ศิริราชฯ รามาฯ และโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ที่ละ 2-4 สัปดาห์ ตารางที่จัดให้มีการเปลี่ยนสถาบันเป็นวันเสาร์ อาทิตย์แล้ว ไม่จำเป็นต้องลาก่อนและหลังอีก หากต้องการไป elective ต่างประเทศ ต้องเป็นสถาบันที่มี residency training program และแจ้งหัวหน้าภาคฯ อย่างน้อย 6 เดือนก่อนไป ระยะเวลาที่ให้ไป elective รวม คือ 6 สัปดาห์ รวมเวลาเดินทางแล้ว ส่วนอีก 2 สัปดาห์ สามารถเลือกซ่อมเสริมส่วนที่ขาด หรือเพิ่มเติมส่วนที่สนใจเป็นพิเศษ

### กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 สาย พิเศษ-สงฆ์

-ดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ ward โดยผู้ป่วยทุกรายจะมีสายอยู่แล้ว ถ้าย้ายจาก ward สามัญ ก็เป็นสายเดิม ถ้า admit พิเศษเลย ให้ notify อาจารย์สายวันนั้นให้ทราบเพื่อจำเป็นต้อง consult เมื่อมีปัญหาภายหลัง

-การรับ case consult ต่าง ward ของ resident พิเศษ

: นำผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ได้ในกรณีที่

- 1) ต้องการ consult specialty clinic โดยให้รายงานอาจารย์ประจำ specialty นั้นๆ ด้วยตัวเอง หรือฝากแพทย์อื่น consult แทนก่อนทุกครั้ง ในกรณีที่ไป specialty นั้นๆ ไม่ได้
- 2) ต้องการ refraction, VF, FFA, minor surgery

\*กรณีที่เหลือให้ไปดูที่ ward ที่ consult หรือส่งตรวจชั้น 9 ตามแต่สมควรโดย resident 3 พิเศษมีหน้าที่ตรวจโดยตรง (มิใช่ให้ resident 1 ตรวจก่อนแล้วรอ consult resident 3 อีกรึ) เนื่องจากผู้ป่วยจากต่าง ward มักมีปัญหาซับซ้อน หรือมี clinical ที่ไม่ stable ควรใช้เวลา น้อยที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยมาอยู่ที่ชั้น 9 สุจริต โณ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย)

\*ห้ามส่งผู้ป่วย consult ไปตรวจที่ OPD แล้วให้แพทย์ OPD ดูแทนโดยไม่ได้แจ้งแพทย์ OPD ไว้ล่วงหน้า

:ให้เขียนชื่อ เบอร์ที่ติดต่อได้โดยชัดเจนในใบรับ consult ทุกครั้ง

:เมื่อผู้ป่วยนี้ D/C ให้นำนัด followตัวเอง กรณีที่จำเป็นต้อง follow up

:สรุป diagnosis และ management/home med ใน OPD card ของผู้ป่วยทุกครั้งหลัง

รับconsult

:กรุณาส่งเวรทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนเดือนในกรณีที่มี case follow up ต่อเนื่อง

:ถ้ามีปัญหา consult อาจารย์ประจำสายในวันนั้น ๆ ห้าม consult ข้ามสายโดย

ไม่ได้เรียนอาจารย์ประจำสายก่อน

	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD/FA	รับ consult
อังคาร	OPD/FA	รับ consult



พุธ	FA	รับ consult
พฤหัสบดี	OR(case1), PDT	รับ consult / activity
ศุกร์	FA	Neuro-oph clinic,รับ consult urgency/emergency

- การ set case ผ่าตัดของ resident 3 พิเศษสงฆ์

: Set ได้ในวันพฤหัสบดีเป็นคิวแรก 1 ราย และมา round ward ก่อนเวลาปกติเพื่อให้เสร็จในวันที่มี case ผ่าตัดไม่ควรปล่อย resident 1 ให้ round เพียงลำพัง

## ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 ปีการศึกษา 2558

**แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 จะเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว  
(พนักงานส่วนงาน)**

### **หน้าที่และความรับผิดชอบ**

1. ปฏิบัติงานตามที่ภาควิชามอบหมายตามตารางตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2558 – 31 มีนาคม 2559
2. วันที่ 1 พฤษภาคม 2559–31 พฤษภาคม 2559 ให้หยุดงานเพื่อเตรียมตัวสอบ ยังรับเงินเดือน และได้สวัสดิการห้องพักตามปกติ (แต่ยังต้องอยู่เวรให้โรงพยาบาลตามตารางของโรงพยาบาล ไม่มีชื่อในเวรนอกเวลาราชการของภาควิชาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) **(เฉพาะ พฤษภาคม เดือนเดียว)**
2. การเข้า OR หมายถึง set ทำเอง และคุม OR ของ resident ด้วยกรณีที่ไม่มีการสอนอยู่
3. Ward Round ทุกวัน เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน โดย round ตามสาย (รับ consult คู่สายที่ round ห้องเดียวกันด้วย)
4. อยู่เวรตามที่โรงพยาบาลและภาควิชา ฯ มอบหมาย ได้แก่ OPD สงฆ์, คลินิกไผ่ล้อม, OPD ประกันสังคม, ออกหน่วยปฐมพยาบาล, เวรตามเสด็จ และอื่น ๆ เช่น ออกตรวจนักเรียน โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนโสตถุสื่อสารสุนทร ทัศนสถานหญิง บ้านธรรมปกรณ์ เป็นต้น (ถือเป็นภารกิจสำคัญอันดับแรก)
5. อยู่เวรรับปรึกษานอกเวลาราชการเป็น fourth call และปรึกษาอาจารย์ต่อเมื่อมีปัญหา (ไม่ควรให้ first, second, third call เข้าไป consult อาจารย์ ถ้าไม่เกิดเหตุสุดวิสัย)

เปลี่ยนชื่อ	A,C		B,D	
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD สลับสอน refraction	Retina	OPD สลับสอน refraction	Retina
อังคาร	OPD	Glaucoma+uveitis	OPD	Retina
พุธ	OPD	Oculoplastic	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม
พฤหัสบดี	OR ทำและคุม	activity	CMV / ROP	activity
ศุกร์	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม	OPD	Neuro-oph+Retina
เปลี่ยนชื่อ	A,C		B,D	
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD สลับสอน refraction	Retina	OPD สลับสอน refraction	Retina
อังคาร	OPD	Glaucoma+uveitis	OPD	retina
พุธ	OPD	Oculoplastic	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม
พฤหัสบดี	OR ทำและคุม	activity	CMV / ROP	activity
ศุกร์	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม	OPD	Neuro-oph+Cornea
เพิ่มตารางสำหรับคนที่ 3				

	ไชยพศ	พิมพ์พลอย	มาริสสา
Jun	B	C	A
July	A	D	C
Aug	C	B	D
Sep	D	A	Elective
Oct	B	Elective	A

ค่านิยมภาควิชา : สามัคคี มีน้ำใจ มีวินัย ร่วมใจรับผิดชอบ ก่อปรด้วยคุณธรรม

	ไชยยศ	พิมพ์พลอย	มาริสสา
Nov	Elective	D	C
Dec	C	B	D
Jan	D	A	B
Feb	B	C	A
Mar	A	D	C

\*\* Elective ของแพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 5 ให้ไปไม่เกิน 1 เดือน รวมเวลาเดินทางด้วยแล้ว

ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน ปีการศึกษา 2558

เดือน	A	B	C	D	พิเศษ	OPD(ไม่ลา)	Refraction(เช้า)	Laser	Elective
มิ.ย.58	นัฏฐิตา	ลินาภรณ์	ทิพรัตน์, สุภาภรณ์	ทันที, ธัชชษา	ทัศนพล	สร้อยญา	-	กมลทิพย์	
	กมลทิพย์, เกษม	ชิตกานต์, วทัญญ	วรางคณา	วริศภรณ์	อทิทยา	อรณิสา	-	ชิตกานต์	
ก.ค.58	สุภาภรณ์, สร้อยญา	ทันที	ทัศนพล	ทิพรัตน์, ลินาภรณ์	นัฏฐิตา	ธัชชษา	พิชญา	อรณิสา	
	อรณิสา	เกษม, วรางคณา	วทัญญ, อทิทยา	ชิตกานต์	วริศภรณ์	กมลทิพย์	พันธกานต์	วรางคณา	
	ชญานี, สราลย์	พันธกานต์, ณัฐนรี	พิชญา, พ้าอรุณ	ณัฐวรรณ, ลูติพล					
ส.ค.58	ทิพรัตน์	สร้อยญา	ลินาภรณ์, นัฏฐิตา	ทัศนพล, ธัชชษา	สุภาภรณ์	ทันที	ณัฐวรรณ	อทิทยา	
	ชิตกานต์, อทิทยา	กมลทิพย์, อรณิสา	วทัญญ	วริศภรณ์, วรางคณา		เกษม	พ้าอรุณ	อรณิสา	
	ณัฐวรรณ, พันธกานต์	ชญานี, พ้าอรุณ	สราลย์, ณัฐนรี	พิชญา	ลูติพล				
ก.ย.58	นัฏฐิตา	ทัศนพล	ทันที	ธัชชษา	สร้อยญา		สราลย์	เกษม	สุภาภรณ์ ลินาภรณ์ ทิพรัตน์
	วรางคณา	อทิทยา	เกษม,อรณิสา	ชิตกานต์,วทัญญ		กมลทิพย์, วริศภรณ์	พ้าอรุณ	ชิตกานต์	
	พิชญา,สราลย์	ณัฐนรี,ลูติพล	ชญานี	พันธกานต์,พ้าอรุณ	ณัฐวรรณ				
ต.ค.58	ทิพรัตน์	สุภาภรณ์	ธัชชษา	สร้อยญา	ลินาภรณ์		พิชญา	อทิทยา	

เดือน	A	B	C	D	พิเศษ	OPD(ไม่ลา)	Refraction(เช้า)	Laser	Elective
	เกษม,อติตยา	วริศภรณ์,วัทญญ	กมลทิพย์	อรณิสรา		วรางคณา, ชิดกานต์	สราลัย	วัทญญ	
	ณัฐสุวรรณ, พันธกานต์	ฐิติพล	พิชญา,ชญานี	สราลัย,ณัฐนรี	ฟ้าอรุณ				
พ.ย.58	ทิพรัตน์	สุภาภรณ์	ฉัชปชา	สรัญญา	สินาภรณ์		พิชญา	อติตยา	ทันที ทัศน ณัฐธิดา
	เกษม,อติตยา	วริศภรณ์,วัทญญ	กมลทิพย์	อรณิสรา		วรางคณา, ชิดกานต์	สราลัย	วัทญญ	
	ณัฐสุวรรณ, พันธกานต์	ฐิติพล	พิชญา,ชญานี	สราลัย,ณัฐนรี	ฟ้าอรุณ				
ธ.ค.58	ฉัชปชา	สรัญญา	ทิพรัตน์	สินาภรณ์	สุภาภรณ์		ฐิติพล	วริศภรณ์	
	ชิดกานต์,วริศภรณ์	กมลทิพย์	วัทญญ	วรางคณา,อติตยา		อรณิสรา,เกษม	ฟ้าอรุณ	อติตยา	
	ชญานี	ณัฐสุวรรณ,พิชญา	ณัฐนรี,ฐิติพล	ฟ้าอรุณ,สราลัย	พันธกานต์				
ม.ค.59	ทันที	ทัศน	ณัฐธิดา	สุภาภรณ์	ทิพรัตน์	สินาภรณ์	ฐิติพล	วัทญญ	สรัญญา ฉัชปชา
	วัทญญ,อรณิสรา	วริศภรณ์	อติตยา,ชิดกานต์	กมลทิพย์,เกษม		วรางคณา	พิชญา	เกษม	
	พิชญา,สราลัย	ณัฐสุวรรณ,ฐิติพล	ฟ้าอรุณ	ณัฐนรี,พันธกานต์	ชญานี				
ก.พ..59	สินาภรณ์	ทิพรัตน์	สุภาภรณ์	ทันที	ทัศน	ณัฐธิดา	พันธกานต์	อรณิสรา	สรัญญา ฉัชปชา
	กมลทิพย์	วรางคณา,ชิดกานต์	เกษม,อรณิสรา	อติตยา,วัทญญ		วริศภรณ์	สราลัย	วัทญญ	
	ฟ้าอรุณ,ฐิติพล	ชญานี	สราลัย,ณัฐสุวรรณ	พิชญา,พันธกานต์	ณัฐนรี				

เดือน	A	B	C	D	พิเศษ	OPD(ไม่ลา)	Refraction(เช้า)	Laser	Elective
มี.ค.59	สุภาพการณ์,ฉัปปชา	ณัฐธิดา	ทันที,สร้อยญา	ทัศนพล	สินาภรณ์	ทิพรัตน์	ณัฐนรี	วริศภรณ์	
	วัทญญ	อติตยา,อรณิสสา	วรางคณา,วริศภรณ์	กมลทิพย์,เกษม		ชิดกานต์	ชญานี	กมลทิพย์	
	พันธกานต์,ชญานี	พิชญา,ฟ้าอรุณ	ฐิติพล	ณัฐนรี,ณัฐสุวรรณ	สรลลย์				
เม.ย.59	ทันที,ทัศนพล	ทิพรัตน์,ณัฐธิดา	สินาภรณ์	สร้อยญา	ฉัปปชา	สุภาพการณ์	ณัฐนรี	เกษม	
	วรางคณา ,วริศภรณ์	เกษม	กมลทิพย์,ชิดกานต์	อติตยา,อรณิสสา		วัทญญ	พันธกานต์	วรางคณา	
	ฟ้าอรุณ	ณัฐนรี,สรลลย์	พันธกานต์,ชญานี	ฐิติพล,พิชญา	ณัฐสุวรรณ				
พ.ค.59			ฉัปปชา			ทัศนพล	ณัฐสุวรรณ	วริศภรณ์	
	อรณิสสา,วรางคณา	วัทญญ	วริศภรณ์	ชิดกานต์,เกษม	กมลทิพย์	อติตยา	ฐิติพล	ชิดกานต์	
	ณัฐนรี	ฟ้าอรุณ,พันธกานต์	ณัฐสุวรรณ,ชญานี	สรลลย์,ฐิติพล	พิชญา				
			ทันที	สร้อยญา					

#### หมายเหตุ

1. เดือนพฤษภาคม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 เตรียมสอบวุฒิปัตร์ กลางเดือนมิถุนายน 2559
2. ในแต่ละช่อง บรรทัดบน หมายถึง ปี 3 บรรทัดที่ 2 หมายถึงปี 2 และบรรทัดที่ 3 หมายถึงปี 1 ยกเว้นช่อง elective เฉพาะแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือ แพทย์ชดใช้ทุนปี 4
3. Refraction/VF สำหรับปี 1 เฉพาะช่วงเช้า ภาคบ่ายให้เข้าห้องผ่าตัด ทั้งนี้ให้อ่านหนังสือไปก่อน และอยู่ภายใต้การดูแลโดย orthoptistsกับ**แพทย์ชดใช้ทุนปี 5** เฉพาะวันจันทร์
4. Laser ทั้งวัน (สำหรับผู้ป่วยนัด และจาก retina clinic กรณีเร่งด่วน)
5. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 2 จะไม่มีการลา ช่วง 6 เดือนแรก (มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน)(ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)เพื่อประโยชน์ต่อตัวแพทย์เอง

6. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 – 4 ที่มีเวรประกันสังคม/ OPD สงฆ์/คลินิกไฝ่ล้อม/ตามเสด็จ/หน่วยปฐมพยาบาล จะได้รับการจัดให้ตรงกับวันที่เข้า OR หากจำเป็นจริงๆ จึงจะจัดแพทย์จาก OPD ทั้งนี้ จะแจ้งให้ OPD ทราบล่วงหน้า 1 เดือน แต่แพทย์ไม่ควรแลกเวรดังกล่าวตรงกับวันที่ปฏิบัติงาน OPD
7. แพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 5 สามารถถูกจัดให้ไปอยู่เวรประกันสังคม/OPD สงฆ์/คลินิกไฝ่ล้อม/ตามเสด็จ/หน่วยปฐมพยาบาล ตรงกับวันที่ออก OPD ได้
8. รายละเอียด elective : จุฬา รามา ศิริราช ลำปาง มีดังนี้ : (เพื่อวันเดินทางให้แล้ว)

วันที่	จุฬาฯ	รามาฯ	ศิริราชฯ	ลำปาง
7 กันยายน – 18 กันยายน 2558		สุภาภรณ์	ลินาภรณ์	ทิพรัตน์
21 กันยายน – 2 ตุลาคม 2558	สุภาภรณ์	ลินาภรณ์	ทิพรัตน์	
5 ตุลาคม – 16 ตุลาคม 2558	ลินาภรณ์	ทิพรัตน์	สุภาภรณ์	
19 ตุลาคม – 30 ตุลาคม 2558	ทิพรัตน์			สุภาภรณ์ + ลินาภรณ์
2 พฤศจิกายน – 13 พฤศจิกายน 2558	ทัศพล		ทันที	ณัฐธิดา
16 พฤศจิกายน – 27 พฤศจิกายน 2558		ณัฐธิดา	ทัศพล	ทันที
30 พฤศจิกายน – 11 ธันวาคม 2558	ทันที	ทัศพล	ณัฐธิดา	
14 ธันวาคม – 25 ธันวาคม 2558	ณัฐธิดา	ทันที		ทัศพล
4 มกราคม – 15 มกราคม 2559				สรัญญา + อังชปชา
18 มกราคม – 29 มกราคม 2559	สรัญญา	อังชปชา		
1 กุมภาพันธ์ – 12 กุมภาพันธ์ 2559	อังชปชา		สรัญญา	
15 กุมภาพันธ์ – 20 กุมภาพันธ์ 2559		สรัญญา	อังชปชา	



คลินิกพิเศษ และ OPD บ่าย ปีการศึกษา 2558

วัน	คลินิก (บ่าย)	อาจารย์	แพทย์**
จันทร์(1+4)	Strabismus <b>เช้า</b>	Orthoptists	2D
	Strabismus บ่าย	ประภัสสร	2D,2B
	Retina	ดิเรก	3D, 3B, Fellow retina
	Glaucoma	ธิดารัตน์	OPD <b>เช้า</b> , Fellow glaucoma
	Cornea <b>เช้า บ่าย</b>	จุฬาลักษณ์	2B ( <b>เช้า</b> ) **อจ ลาฝึกอบรมกค57, Fellow cornea
	OPD บ่าย	สาย D	1B, 1D
อังคาร (4)	Dry eye, Allergy	สมสงวน	2C, fellow cornea (C)
	Glaucoma,Uveitis	เกษรา	3C, 2A ,(2C), Fellow glaucoma
	Retinal <b>เช้า</b>	เจนจิต	3A, Fellow retina
	Oculoplastic ,Orbit	ศักดิ์รินทร์	OPD สลับ 1 คนตรวจที่OPD อีก 1 <b>เช้า</b> Craniofacial conference, Fellow occuloplastic
	OPD บ่าย	สาย C	1C, 1A
พุธ (2+2)	Retina	นิมิตรณวัฒน์	3A, 2C, OPD2, Fellow retina
	Cornea <b>เช้า</b>	วินัย	2A, fellow cornea (A)

	Glaucoma <b>เช้า</b>	ตำรรงค์	1A, 2C (คู่), Fellow glaucoma
	Oculoplastic,Orbit	ตำรรงค์	2A,3C, OPD1, Fellow oculoplastic
	<b>OPD บ่าย</b>	สาย A	1A , 1C
พฤษหส์(4)	<b>CMV เช้า</b>	สมสงวน 11. วรพร	1-3 A, 1-3 C, OPD@ (ถ้าOR B,D), Fellow retina
			1-3 B, 1-3 D, OPD@ (ถ้า OR A,C)
	<b>Contact lens เช้า</b> 12. (1 ครั้งต่อ เดือน)	นภาพร	3C หรือ 3D <b>ขออกจาก CMV clinic</b> 13. fellow cornea (ทุกสาย)
	<b>PDT เช้า</b> 14. เดือนละ2 ครั้ง	นิมิตรดิเรก 15. เจนจิต ภารดี 16. ณวัฒน์ วรพร	3พิเศษ(ช่วย), Fellow retina
	<b>ROP เช้า</b>	อัจฉริยา	3A or 3B, , พชท ปี 5 wk 3-5 (จัด ซื้อ)
	<b>รับ emergency</b>	อจ.สาย ประจำวัน	Resident CMV (บ่าย resident 1 สาย ประจำวัน)
ศุกรี (1+5)	Cornea	นภาพร	3B, 2D, fellow cornea (B)

	Retina	ภารดี	3D, 2B
	Pediatric oph	อัจฉริยา	OPD2
	Low vision	ธิดารัตน์	OPD1
	Glaucoma <b>เช้า</b>	ลินดา	1B, 1D
	Neurooph	ลินดา	3พิเศษ, 1 พิเศษ
	<b>OPD บ่าย</b>	สาย B	1B, 1D

**หมายเหตุ:** Fellow ออกตรวจในเดือนที่ rotation ตรงกับสายที่ออก OPD นั้น

@ ให้เข้า CMV ก่อน ถ้า OR ตามค่อยออกไป

\*\* เมื่อเสร็จคลินิกพิเศษ ให้แพทย์ช่วย OPD บ่าย, แพทย์ที่ OR เสร็จแล้ว ให้มาช่วยที่ OPD, OPD บ่ายเสร็จก่อนให้แพทย์เข้าคลินิกพิเศษได้ เป็นการแสดงออกถึง “ความมีน้ำใจ”

### ระบบสายในการ admit, consult

1. ผู้ป่วยที่จะ admit ให้เข้าสายประจำวัน (ตาม major OPD) *[ยกเว้นผู้ป่วยประจำคลินิกพิเศษที่มีหลักฐานว่าเป็นคลินิกพิเศษอาจารย์ท่านใด หรือผู้ป่วยที่อาจารย์ส่งมาระบุ ให้ admit ตามสายอาจารย์ได้เลย*

- จันทร์            สาย D
- อังคาร            สาย C
- พุธ                สาย A
- ศุกร์                สาย B

ส่วนวันหยุดหสบดี วันเสาร์ และวันอาทิตย์นั้น ให้เวียนสาย A, B, C และ D ตามลำดับ มีปฏิทินการเวียนสายอยู่ที่สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยาเป็นที่อ้างอิง

2. ผู้ป่วยที่จะปรึกษาอาจารย์ที่ OPD (8:30-16:30 น.), จาก ER ในเวลาราชการ, ผู้ป่วยปรึกษาจากต่างแผนกซึ่งแพทย์ประจำบ้านปี 3 ประจำพิเศษเป็นผู้ดูแล

3. ผู้ป่วยใน ให้ consult specialty ตามสายนั้น ๆ
3. ผู้ป่วยนอกเวลาที่ set ผ่าตัด emergency ค้างเวร เมื่อห้องผ่าตัดตามในเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ OR ห้อง 2 วันนั้นเป็นผู้ไปทำ หากติด case elective จริง ๆ ให้อาจารย์ประจำ OR ห้อง 1 เป็นผู้แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านประจำ OR ห้อง 1 ไปทำ (แพทย์ที่ทำงานอยู่ที่ OPD ไม่ต้องออกไปทำ OR emergency)
2. เวรนอกเวลาราชการ ให้ปรึกษาตามลำดับชั้น (first call  second call  third call  forth call  อาจารย์) ตามรายชื่อในตารางเวรนอกเวลาประจำเดือนของภาควิชาจักษุวิทยา จากนั้น เมื่อ admit เป็นผู้ป่วยใน ก็ปรึกษา specialty โดยอัตโนมัติ

### ตารางฝึกปฏิบัติงาน CMV clinic

ประกอบด้วยแพทย์สายที่ไม่เข้า OR (A คู่ C หรือ B คู่ D) รวมทั้งแพทย์ประจำ OPD และแพทย์ laser (แม้มี OR ก็ให้เข้าคลินิก ถ้า OR ตามค้อยออกไป)

- **หน้าที่ตรวจ** ลงอย่างช้า 9.00 น.
- **หน้าที่ฉีดยา** ลงอย่างช้า 9.30 น.
- **หน้าที่ลงคอมพิวเตอร์ ตอบใบ refer** ลงอย่างช้า 9.00 น.

### Guideline for CMV Retinitis Clinic

ผ่านความเห็นชอบในที่ประชุม Topic CMVR 4 กันยายน 56  
และผ่านความเห็นชอบในที่ประชุมภาควิชาฯ 12 กันยายน 56  
และ topic CMVR 3 เมษายน 2555

1. การส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกวันพฤหัสบดี เข้า เวลา 8.00 น.
  - 1.1. ผู้ป่วย HIV positive ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ที่มารับการตรวจจอประสาทตา (screening) ทำของเขียว และลงผลการตรวจใน OPD card
    - 1.1.1 ถ้าผลการตรวจไม่มี CMV Retinitis ให้นำมา FU เป็นระยะๆตาม CD 4 count ดังนี้ :  
CD 4 count >100 cell/ul นำมา FU ทุก 6 เดือน

CD 4 count <100 cell/ul นัดมา FU ทุก 3 เดือน

ซึ่งถ้ามีอาการทางตาผิดปกติใดๆ ให้รีบมาทันที

1.1.2 ถ้ามี CMV Retinitis ให้ส่งเข้า **CMV Clinic** เพื่อฉีดยา และดำเนินการตาม ข้อ 1.2

1.2. ผู้ป่วยที่นัดเข้า **CMVR Clinic** ควรจะได้ HAART และมีผล CD4 count ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ HAART มาก่อน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้ไปรับ HAART และอนุโลมให้นัดเข้า **CMVR Clinic** เพื่อฉีดยาไปก่อน แต่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ถ้าผลการรักษาไม่ดี ก็จะต้องหยุดฉีดยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

## 2. การรักษาผู้ป่วย CMV Retinitis

2.1 สำหรับผู้ป่วยที่นัดเข้า **CMVR Clinic** ให้ตรวจโดยทำตาม flow chart ดังนี้

VA->Dilate ->ตรวจ fundus ->Active lesion ->ชำระเงิน ->ฉีดยา ->รับใบนัด  
->Inactive lesion->รับใบนัด

2.2 ฉีดยา Ganciclovir intravitreal Dose: 2 mg in 0.05 ml.

2.3 Course Schedule : CD 4 count < 100 cell/ul

**Induction** : ฉีดทุกสัปดาห์จน inactive (โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง หรือระยะเวลาที่ฉีด)

**Maintenance** : ฉีดทุก 2 สัปดาห์ x 2 ครั้ง, จากนั้นทุก 3 สัปดาห์ x 2 ครั้ง, จากนั้นทุก 4 สัปดาห์ ไปตลอด (ถ้า lesion inactive และ CD 4 count < 100 cell/ul)

2.4 ถ้า CD 4 count > 100 cell/ul และ inactive lesion ->ไม่ฉีดยา และนัด Follow up ทุก 4 สัปดาห์ x 3 ครั้ง แล้วทุก 6 เดือนไปตลอด แต่ถ้ามีอาการผิดปกติหรือตามัวให้มาก่อนนัด

2.5 ถ้า lesion กลับมา active หรือ มี new lesion ให้เริ่ม **Re-induction** โดยทำตาม 2.3

2.6 ถ้า CD 4 count > 100 cell/ul ตั้งแต่เริ่ม active :

2.6.1 ถ้าผู้ป่วยได้รับ HAART: ฉีดทุกสัปดาห์จนกว่า lesion inactive แล้วจึงหยุด และ F/U ต่อไปทุก 4 สัปดาห์ x 3 ครั้ง แล้วทุก 6 เดือนไปตลอด แต่ถ้ามีอาการผิดปกติหรือตามัวให้มาก่อนนัด หรือพิจารณาเป็นรายๆ ไปตามอาการแสดงที่ตรวจพบ

2.6.2 ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับ HAART ให้ฉีดทุกสัปดาห์จนกว่า lesion inactive จากนั้นทุก 4 สัปดาห์ไปตลอด

## 3. ในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทุกราย ให้ทำการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังนี้

3.1 Endophthalmitis -> admit รักษาตาม guideline

1.1. Consult Retina หรือ Glaucoma Clinic ตาม HN

- หาร 4 ลงตัว สาย B
- มีเศษ 1 สาย C
- มีเศษ 2 สาย A
- มีเศษ 3 สาย D

1.2. Consult Cornea ให้ นัดมาพบ อ.สมสงวน วันอังคารเช้า

1.3. Consult Neuro-oph Clinic อ.ลินดา วันศุกร์บ่าย

4. ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งตรวจพิเศษ เช่น VF, OCT, Photography, etc. สามารถทำได้โดยหลัก Universal precaution โดยปรึกษา อ.สมสงวน เป็นรายชื่อไป

#### ผู้ป่วย PORN หรือ ARN

- ผู้ป่วยควรจะได้ HARRT และมีผล CD 4 count
- VA ต้องดีกว่าหรือเท่ากับ Finger count
- การรักษา :
  1. ถ้าเป็นในตาข้างเดียว และตาอีกข้างหนึ่งปกติ ให้ oral acyclovir 800 mg 5 times/day ร่วมกับ intravitrealganciclovir ทุกสัปดาห์จน inactive แล้ว maintenance แบบเดียวกับ CMV Retinitis
  2. ถ้าเป็นในตาทั้งสองข้างหรือเป็นผู้ป่วย one eye ให้ admit for I.V. acyclovir for 10 days (consult Med. for monitoring side effect) ร่วมกับ intravitrealganciclovir ใน CMVR Clinic แล้ว Discharge with oral acyclovir 800 mg 5 times/day และนัด follow up ใน CMVR Clinic อีก 2 สัปดาห์

#### หน้าที่ resident junior สถานีลงคอมพิวเตอร์

1. ออกคลินิกเวลา 09.00 น. เพื่อลง com ยา และลง com ค่าฉีดยาได้แก่

99.22.A 1.5 สำหรับการฉีดยา 1 ข้าง และ 99.22.A1.6 สำหรับการฉีดยา 2 ข้าง

ก. Order สำหรับผู้ป่วยที่มาฉีดยาครั้งแรกได้แก่

1. Tobramycin หรือ Xanalin eye drop 1 ขวด
2. Paracetamol 1-2 เม็ด prn เวลาปวดจำนวน 20 เม็ด

ข. สำหรับครั้งต่อไปให้ถามผู้ป่วยว่าต้องการยาใดบ้าง

2. ตอบใบ refer

**หน้าที่ resident สถานีฉีดยาเข้าตา**

-ออกคลินิกเวลา 09.30 เพื่อฉีดยา

**หน้าที่ resident senior สถานีตรวจ fundus**

1. ออกคลินิกเวลา 09.00 น เพื่อตรวจจอประสาทตา
2. รักษาด้วย laser ในรายที่มี retinal tear, break, shallow RD, **atrophic retina in zone 2 or 3**  
(periphery)

**การลา**

ให้แจ้งที่ภาควิชาฯ พร้อมส่งใบลา ก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ตามระเบียบทุกครั้ง

\*\*\*\*\*

## Guideline for beginning the ophthalmic operations

### แพทย์ปีที่ 1

กรกฎาคม	Incision & curettage Probing and irrigation in adult
ตุลาคม	Operating microscope workshop -pig eye -operating microscope -instrument + suture (ให้ Chief resident 1 รับผิดชอบเรื่องกล้อง) Evisceration/Enucleation Tarsorrhaphy Cyclocryotherapy/TSCPC Primary pterygium excision with graft (resident 1 perform pterygium excision, senior resident performs graft)
ธันวาคม	ECCE c IOL Correction of entropion, ectropion Blepharoplasty Ptosis surgery

### แพทย์ปีที่ 2

กรกฎาคม	Primary pterygium excision with graft ECCE c IOL Secondary IOL implant (intact PC) Probing and irrigation in childhood Simple horizontal muscle surgery Correction of entropion, ectropion Socket reconstruction (primary operation)
---------	--



Simple corneal and scleral repair (under resident 3 supervision)

YAG capsulotomy

Laser PI

Laser peripheral iridoplasty

PRP

Grid laser/ Focal laser

Intravitrealganciclovir injection in CMVR

ตุลาคม

*Phaco workshop*

*-mannequin*

*-pig eye*

*-phaco machine*

*-operating microscope*

*(ให้ Chief resident 2 รับผิดชอบเรื่องกล้อง)*

ธันวาคม

Surgical PI

ECCE with IOL, Complicated ECCE

Planned SF-IOL

ICCE

Phacoemulsification (under supervision of staff)

Vitreous/ AC tapping

AC irrigation

Socket reconstruction (re-op)

Prophylactic laser retinopexy

Recurrent pterygium excision with conjunctival graft

**แพทย์ปีที่ 3**

กรกฎาคม

ECCE in phacomorphic/phacolytic glaucoma

ECCE/phaco in high myopia

ECCE/phaco with IOL with trabeculectomy

Unplanned SF-IOL

Lens removal in anterior lens dislocation/ICCE + SF-IOL

Trabeculectomy with or without MMC

Recurrent pterygium excision with graft

Penetrating keratoplasty(**assist**)

Corneal and scleral repair (with lens or vitreous involvement)

**Reoperation of muscle surgery** (in same or new muscle)

**Cyclovertical muscle surgery**, Faden operation

**Surgery in infantile esotropia (less than 18 months old)**

Endonasal DCR

ชั้นวาคม

Simple RD surgery(scleral buckling procedure, pneumatic retinopexy)

ECCE/phaco in vitrectomized eye

Surgery in one-eye patients or fellow-eye patients

(the other eye had RD or else) with allowance/supervision of staff

Argon laser trabeculoplasty

#### Note

1. all procedures must be under supervision in at least the first few cases
2. all phacoemulsifications must always be under supervision
3. all complicated cataract cases (ie. zonule weakness, phacomorphic, phacolytic, one eye patient) always be done by third year residents

**การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนสาขาจักษุวิทยา**

Domain	Tools
Knowledge	-MCQ ปีละ 1 ครั้ง -Quiz
Skill	-Observation at OPD, ward, OR -แบบประเมินหัตถการหรือถ่ายภาพวินิจฉัย -OSCE ปีละ 1 ครั้ง(สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5)
Attitude	-Evaluation form โดยอาจารย์ (ปีละ 1 ครั้ง), เจ้าหน้าที่พยาบาล (ทุกปี), เจ้าหน้าที่ภาควิชา (ทุกปี), เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน (ทุกปี), นักศึกษาแพทย์

**รางวัลแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนดีเด่นประจำปี**

มีการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนที่มีความดีเด่นที่สุดในรุ่นที่สอบพร้อมกัน จากผลการประเมินต่าง ๆ และที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อรับรางวัลเป็นประกาศนียบัตรจากภาควิชาฯ ในวันแสดงมุทิตาจิต หลังการสอบวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้นของแต่ละปี โดยมี 2 รางวัลคือ การเรียนดีเด่น 1 รางวัล และเจตคติดีเด่น 1 รางวัล

## รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนประจำปีการศึกษา 2558

### บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา คืออาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าภาควิชาจุฬารัตนวิทยา ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และดูแลการฝึกอบรม ฯ ของแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ชดใช้ทุนให้สอดคล้องกับหลักสูตรและแนวปฏิบัติ ต่างๆ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาในเรื่องอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งการเป็นอาจารย์ ที่ปรึกษางานวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนด้วย

### แพทย์ปี 3

- |                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| 1. นพ.ทันที ศรีสุขคำ            | อ. อัจฉริยา   |
| 2. พญ.ทิพรรัตน์ ถี่ถ้วน         | อ. ภารดี      |
| 3. พญ.ณัฐธิดา คุณยศยิ่ง         | อ. ณวัฒน์     |
| 4. พญ.สรัญญา สมิตธารักษ์        | อ. เกษรา      |
| 5. พญ.สินามรณ วังษ์วิไล         | อ. นภาพร      |
| 6. พญ.สุภาภรณ์ ตระการวิทยารักษ์ | อ. ประภัสสร   |
| 7. นพ.ธัชชชา กลีวัฒน์           | อ. ลินดา      |
| 8. นพ.ทัตพล สิงคาลวณิช          | อ. จุฬาลักษณ์ |

### แพทย์ปี 2

- |                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| 1. พญ.อรณิสานา นานะรังสรรค์   | อ. วรพร      |
| 2. พญ.อทิทยา อภิวรรณกุล       | อ. ดำรงค์    |
| 3. นพ.เกษมเสรี ศิริขจร        | อ. ศักรินทร์ |
| 4. พญ.ชิตกานต์ ศศิภัทรกุล     | อ. ชิตารัตน์ |
| 5. พญ.กมลทิพย์ จันทโรจรโรจน์  | อ. สมสงวน    |
| 6. พญ.วรางคณา วิชชจุฑากุล     | อ. วินัย     |
| 7. พญ.วริศร์ภรณ์ วรเกียรติ์   | อ. เจนจิต    |
| 8. นพ.วาทัญญู ประสารศิริวัฒน์ | อ. ณวัฒน์    |

## แพทย์ปี 1

1. นพ.ฐิติพล	ศรีสมบูรณ์	อ.ภารดี
2. พญ.ณัฐนรี	เตชะจงจินตนา	อ.ประภัสสร
3. พญ.พิชญา	กุลนิวัฒน์เจริญ	อ.อัศจรียา
4. พญ.สราลย์	อยู่สำราญ	อ.ศักรินทร์
5. พญ.ณัฐวรรณ	ค้าชู	อ.นภาพร
6. พญ.พันธกานต์	อัธการ	อ.ดิเรก
7. พญ.ชญานี	วิวัฒน์เศรษฐ์	อ.ลินดา
8. พญ.ฟ้าอรุณ	ศราวฤทธิกุล	อ.เกษรา

ประกาศโรงพยาบาล เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุน คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\*\*

เพื่อให้การปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุนดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุน คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนี้ :-

๑. แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑ ที่สังกัดภาควิชาคลินิกทุกคนจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ  
ตามที่แพทยสภากำหนด โดยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะเป็นผู้ประสานและดำเนินการ สำหรับ  
แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑ ที่สังกัดภาควิชาปริศนิก สามารถเลือกที่จะเข้าฝึกปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ  
หรือไม่ก็ได้

๒. แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑ ทุกคน จะได้รับการพิจารณาบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย โดยการต่อ  
สัญญาจ้างจะเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัย

๓. สิทธิในการลอบขุดบัตรของแพทย์ใช้ทุนได้เป็นไปตามระเบียบของแพทยสภาและราชวิทยาลัย

๔. แพทย์ใช้ทุนทุกคน จะต้องปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วย ณ ห้องตรวจฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลา  
ราชการ การออกหน่วยรับบริจาคโลหิต การออกตรวจผู้ป่วยนอก ณ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ การออกตรวจผู้ป่วย  
ประกันสังคม การออกตรวจคลินิกไม่ลือม การออกหน่วยปฐมพยาบาลติดตามชุมชนเสด็จฯ และงานอื่น ๆ  
ตามที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มอบหมายให้ปฏิบัติโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น

๕. เงินค่าตอบแทนทุกประเภท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะจ่ายให้โดยผ่านธนาคาร  
ไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการใน  
เดือนสุดท้ายจะจ่ายให้ล่าช้าออกไปอีก ๑ เดือน

๖. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะแจกเสื้อกาวน์ (สั้น) พร้อมปักโลโก้คณะแพทยศาสตร์

๖.๑ แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑ จำนวนคนละ ๔ ตัว

๖.๒ แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๒ , ๓ จำนวนคนละ ๒ ตัว

๖.๓ แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๔ ของภาควิชาศัลยศาสตร์, ออร์โทปิดิกส์, โสต ศอ นาสิกวิทยา และ  
จักษุวิทยา จำนวนคนละ ๒ ตัว

๗. ให้แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑ ส่งรูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ (แต่งชุดสภาพ) เพื่อ  
ประกอบการจัดทำทำเนียบแพทย์ใช้ทุน

๘. แพทย์ใช้ทุน หรือพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งแพทย์ สามารถใช้สิทธิและสวัสดิการจาก  
ประกันสังคมได้ในกรณีที่ส่งเงินสมทบตามเงื่อนไขตามที่พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.๒๕๓๓ กำหนด  
สำหรับสวัสดิการรักษายาพยาบาล จะใช้สิทธิได้เมื่อหักเงินสมทบ ๕% ของเงินเดือนเข้ากองทุนประกันสังคมครบ  
๙๐ วัน

## ๙. การขอลาของแพทย์ใช้ทุน

๙.๑ การลา ให้ขออนุมัติผ่านระบบ online ทุกครั้ง โดยให้ผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าภาควิชา สำหรับแพทย์ใช้ทุน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้เสนอผ่าน ประธาน/รองประธาน คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๙.๑.๑ การลาป่วย ในปีแรกที่บรรจุโดยนับตั้งแต่วันบรรจุถึงสิ้นปีงบประมาณ ให้มีสิทธิลาป่วยได้ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ การลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปต้องมีใบรับรองแพทย์แนบกับใบลาด้วย

๙.๑.๒ การลากิจส่วนตัว ลาได้ปีละไม่เกิน ๑๕ วันทำการ เมื่อเริ่มบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยต้องทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๔ เดือน จึงจะมีสิทธิลากิจส่วนตัวปีละไม่เกิน ๔ วันทำการ ผู้ประสงค์จะลาให้เสนอใบลาต่อผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจอนุญาต เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดได้วันแต่มีเหตุผลความจำเป็นให้จัดส่งใบลาพร้อมระบุเหตุผลความจำเป็นแล้วหยุดงานไปก่อนก็ได้

๙.๑.๓ การลาพักผ่อนประจำปี มีสิทธิลาได้ปีละ ๑๐ วันทำการ เว้นแต่อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติงาน ไม่มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปี ทั้งนี้ให้มีสิทธิสะสมวันลาพักผ่อนประจำปี โดยนำวันลาพักผ่อนที่เหลือมาสะสมได้ครั้งหนึ่ง และเมื่อรวมกับวันลาพักผ่อนประจำปีปัจจุบันแล้วจะต้องไม่เกิน ๒๐ วันทำการ ผู้ประสงค์จะลาพักผ่อนต้องจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดงานได้

๙.๑.๔ การลาคลอดค ลากุลสมทบ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบการลาของพนักงานมหาวิทยาลัย

๙.๒ การลาแต่ละครั้งต้องไม่เกิน ๑๐% ของเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยที่กำลังปฏิบัติงานอยู่และต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อทางราชการ

## ๑๐. การขออนุมัติไปปฏิบัติงานเพื่อ ประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective)

๑๐.๑ ให้ขออนุมัติผ่านระบบ online ทุกครั้ง โดยให้ผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าภาควิชา สำหรับแพทย์ใช้ทุน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้เสนอผ่าน ประธาน/รองประธาน คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๑๐.๒ แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๑ - ๕ ขออนุมัติไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน ๑ ครั้ง ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชาที่สังกัด และหัวหน้าภาควิชาที่หมุนเวียนปฏิบัติงานทุกครั้ง

๑๐.๓ แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๒, ๓, และ ๕ มีสิทธิไปปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective) ณ โรงพยาบาล / หน่วยงานของทางราชการที่อยู่ในหรือนอกเขตกรุงเทพมหานครได้ ทั้งนี้ จะต้องเป็นไปตามกำหนดของตารางการฝึกปฏิบัติงานของภาควิชา และอยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชาที่สังกัด และหัวหน้าภาควิชาที่หมุนเวียนปฏิบัติงานทุกครั้ง สำหรับแพทย์ใช้ทุนสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้เสนอผ่าน ประธาน/รองประธาน คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- ๓ -

๑๐.๔ การไปปฏิบัติงานเพื่อ ประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective) แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ มีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่าย (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าเดินทางไป - กลับ และค่าลงทะเบียน) ได้ตามระเบียบฯ ไม่เกินจำนวนเงินงบประมาณที่ภาควิชาได้รับจัดสรรจากคณะฯ โดยคณะฯ จะจัดสรรงบประมาณให้ภาควิชาเพื่อบริหารจัดการตามจำนวนแพทย์ใช้ทุนรายละเอียด ๕,๐๐๐ บาท (งบประมาณที่ได้รับ = ๕,๐๐๐ บาท คูณ จำนวนแพทย์ใช้ทุนของภาควิชา)

๑๑. แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๒ เป็นต้นไป หากหน่วยงาน ภาควิชา หรือ คณะแพทยศาสตร์ พิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ใช้ทุนออกไปช่วยการบริการ การสอนในโรงพยาบาลสมทบ ให้ถือตามความจำเป็นของภาควิชา หรือหน่วยงานที่สังกัดอยู่ พิจารณาตามความเหมาะสม

๑๒. ใบขึ้นสูตราบาดแผล ใบรับรองแพทย์ ใบมรณบัตร และอื่น ๆ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ส่งให้ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง หากภาควิชาขอหมายให้ปฏิบัติให้ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ใช้ทุน

๑๓. แพทย์ใช้ทุนจะได้รับการประเมินผลทุกครั้งไปศึกษาต่างภาควิชา หรือหน่วยงาน หรือต่างโรงพยาบาล เพื่อนำไปรวมกับการประเมินผลประจำปีของแต่ละภาควิชา และขอให้ภาควิชาส่งผลการประเมินประจำปีให้สำนักงานผู้อำนวยการต่อไป

๑๔. ให้แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑ ไปทำบัตรประจำตัวแพทย์ใช้ทุนภายในสัปดาห์สุดท้ายของเดือน ณ ห้องถ่ายภาพทางการแพทย์ งานบริหารงานบุคคล ชั้น ๗ อาคารเรียนรวมรามาธิบดี และขอให้นำบัตรประจำตัวประชาชนหรือ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือใบขับขี่ ที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ไปแสดงด้วย

๑๕. ให้แพทย์ใช้ทุน ปีที่ ๑ ไปทำบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย ณ งานทะเบียนประวัติกองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และขอให้นำบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือใบขับขี่ ที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ไปแสดงด้วย พร้อมเงินจำนวน ๗๐ บาท (เมื่อมหาวิทยาลัยมีคำสั่งบรรจุเรียบร้อยแล้ว)

๑๖. แพทย์ใช้ทุนผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของภาควิชา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ ให้ถือว่าไม่ปฏิบัติตามสัญญาเข้ารับการศึกษาใช้ทุน และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะดำเนินการตามที่เห็นสมควร ตั้งแต่การดักเตือน ลงโทษ หรือยุติการใช้ทุนของแพทย์ผู้นั้น และจะต้องใช้ทุนเป็นเงินตามระยะเวลาที่ยังคงเหลืออยู่

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน อนึ่ง คำสั่งหรือประกาศฉบับใดที่ออกใช้ก่อนประกาศฉบับนี้ และมีข้อความขัดแย้งกับประกาศฉบับนี้ถือเป็นยกเลิก ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิวัฒน์ นาวาเจริญ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ประกาศโรงพยาบาล เรื่อง ยกเลิกและกำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
เรื่อง ยกเลิกและกำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\*\*

เพื่อให้การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใหม่ ดังนี้ :-

๑. ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๑ ส่งรูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ (แต่งชุดข้าราชการหรือ ชุดสุภาพ) เพื่อประกอบการจัดทำทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
๒. การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกประเภท จะจ่ายผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการในเดือนสุดท้ายจะจ่ายล่าช้าออกไปอีก ๑ เดือน
๓. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะแจกเสื้อกาวน์ (สั้น) พร้อมปักโลโก้คณะแพทยศาสตร์ เฉพาะแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้
  - ๓.๑ แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ จำนวนคนละ ๔ ตัว
  - ๓.๒ แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๒ , ๓ จำนวนคนละ ๒ ตัว
  - ๓.๓ แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๔ ของภาควิชาศัลยศาสตร์ , ออร์โทปิดิกส์ , โสต ศอ นาสิกวิทยา และภาควิชาจักษุวิทยา จำนวนคนละ ๒ ตัว
๔. การเบิกค่ารักษาพยาบาล
  - ๔.๑ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่ไม่มีต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรมและคณะแพทยศาสตร์จ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว (พนักงานส่วนงาน) ใช้สิทธิและสวัสดิการจากประกันสังคมได้ในกรณีที่ส่งเงินสมทบตามเงื่อนไขตามที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กำหนด สำหรับสวัสดิการรักษายาพยาบาล จะใช้สิทธิได้เมื่อหักเงินสมทบ ๕% ของเงินเดือนเข้ากองทุนประกันสังคมครบ ๙๐ วัน
  - ๔.๒ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่ มีต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรมให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกับข้าราชการ ดังนี้
    - ๔.๒.๑ กรณีผู้ป่วยนอก ให้ชื้อยาด้วยเงินสดแล้วนำไปเสร็จรับเงินไปขอเบิกที่ต้นสังกัดเดิม
    - ๔.๒.๒ กรณีผู้ป่วยใน ให้แสดงบัตรประชาชนเพื่อตรวจสอบและอนุมัติสิทธิผ่านระบบเบิกตรงของกรมบัญชีกลาง กรณีที่บรรจุเข้ารับราชการใหม่และยังไม่มีข้อมูลในฐานข้อมูลเบิกตรงภาครัฐให้นำหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดมาแสดงต่อทางโรงพยาบาล

- ๒ -

๕. การลาของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- ๕.๑ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสิทธิ์ลาได้ไม่เกิน ๒๐ วัน ในแต่ละปี การศึกษา (ลาป่วย, ลาศึกษา, ลาพักผ่อน)
- ๕.๒ การลาทุกครั้งให้ขอและยื่นใบลาที่สำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อตรวจสอบวันลา โดยใบลา จะต้องนำผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ดูแลของแต่ละแผนก หรือหัวหน้าภาควิชาที่ปฏิบัติงานอยู่ แล้วให้ภาควิชาจัดส่งใบลาให้สำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณาอนุญาตต่อไป
- ๕.๓ การลาบางส่วนตัว พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว (พนักงานส่วนงาน) ไม่มีสิทธิ์ลาบางส่วนตัวโดยได้รับเงินเดือน แต่หากประสงค์จะลาให้เสนอใบลาต่อผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจอนุญาต เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดได้เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นให้จัดส่งใบลาพร้อมระบุเหตุผลความจำเป็นแล้วหยุดงานไปก่อนก็ได้
- ๕.๔ การลาแต่ละครั้งต้องไม่เกิน ๑๐% ของเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อทางราชการ
๖. การขออนุมัติไปปฏิบัติงานเพื่อ ประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective) การขออนุมัติไปปฏิบัติงานเพื่อประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน การเดินทางไปฝึกอบรมในวิชาเลือก (Elective) ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดขออนุมัติผ่านระบบ online ทุกครั้ง โดยให้ผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าภาควิชา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้เสนอผ่านประธาน/รองประธานคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ๖.๑ ให้ขออนุมัติผ่านระบบ online ทุกครั้ง โดยผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าภาควิชา แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้เสนอผ่านประธาน/รองประธานคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ๖.๒ แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ จะขออนุมัติไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน ๑ ครั้ง ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชาที่สังกัดทุกครั้ง
- ๖.๓ จำนวนครั้งและเวลาในการไปประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective) ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชาที่สังกัด เพื่อความเหมาะสมของแต่ละภาควิชา ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
- ๖.๔ การไปปฏิบัติงานเพื่อประชุมวิชาการ นำเสนอผลงาน ปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective) แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ มีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่าย (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าเดินทางไป - กลับ และค่าลงทะเบียน) ได้ตามระเบียบฯ ไม่เกินจำนวนเงินงบประมาณที่ภาควิชาได้รับจัดสรรจากคณะฯ โดยคณะฯ จะจัดสรรงบประมาณให้ภาควิชาเพื่อบริหารจัดการตามจำนวนแพทย์ใช้ทุนรายละเอียด ๕,๐๐๐ บาท (งบประมาณที่ได้รับ = ๕,๐๐๐ บาท คูณ จำนวนแพทย์ใช้ทุนของภาควิชา)

- ๓ -

๙. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๒ เป็นต้นไป หากหน่วยงาน ภาควิชา หรือ คณะแพทยศาสตร์ พิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ประจำบ้านไปช่วยฝึกอบรม ในโรงพยาบาลสมทบให้ถือตามความจำเป็น ของภาควิชาหรือหน่วยงานที่สังกัดอยู่พิจารณาตาม ความเหมาะสม
๑๐. ใบขึ้นสูตรขาดแคลน ใบรับรองแพทย์ ใบมรณบัตร และอื่นๆ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ที่ส่งให้ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง หากภาควิชาขอหมายให้ปฏิบัติ ให้ถือเป็นหน้าที่ของ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
๑๑. ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ช่วยปฏิบัติงานที่ต้องตรวจฉุกเฉินนอกเวลา ราชการตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ ของการฝึกอบรมของภาควิชา โรงพยาบาลฯ หรือคณะ แพทยศาสตร์
๑๒. การประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการ ประเมินผลทุกครั้งไปที่ศึกษานอกภาควิชา หรือหน่วยงาน หรือโรงพยาบาล เพื่อนำไปรวมกับ การประเมินผลประจำปีของแต่ละภาควิชาและขอให้ภาควิชาส่งผลการประเมินประจำปีให้ สำนักงานผู้อำนวยการต่อไป
๑๓. ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๑ ไปทำบัตรประจำตัวแพทย์ประจำบ้านใน สรุทธิ์สุดท้ายของเดือนมิถุนายน ณ ห้องถ่ายภาพทางการแพทย์ งานบริหารงานบุคคล ชั้น ๙ อาคารเรียนรวมราชชนกฉัตร และขอให้ทำบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือใบขับขี่ ที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ไปแสดงด้วย
๑๔. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะดำเนินการ ตามที่เห็นสมควร ตั้งแต่การตักเตือน ลงโทษ หรือยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้นั้นได้

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน อนึ่ง คำสั่งหรือประกาศฉบับใดที่ออกใช้ก่อน ประกาศฉบับนี้ และมีข้อความขัดแย้งกับประกาศฉบับนี้ถือเป็นยกเลิก ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗/มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิธนา นาวาเจริญ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ขยายความเรื่องระเบียบการลา

### 1. แพทย์ชดใช้ทุน (หน้า 2)

ลากิจ - ปีละไม่เกิน 15 วันทำการ

- เมื่อเริ่มบรรจุต้องทำงานไม่น้อยกว่า 8 เดือนจึงจะมีสิทธิลาไม่เกิน 8 วันการ

**หมายถึง :**

- ในปีแรกที่บรรจุ หากบรรจุน้อยกว่า 8 เดือน ไม่มีสิทธิลากิจ
- ในปีแรกที่บรรจุ หากบรรจุเป็นระยะเวลามากกว่า 8 เดือน และไม่เกิน 12 เดือน (1 ปี)

สามารถลาได้ 8 วันทำการ

- ปีที่สองที่ได้รับการบรรจุ จึงจะมีสิทธิลาได้ 15 วันทำการ

### 2. ข้อ 10.2 แพทย์ชดใช้ทุนปี 1 – 5 ขออนุมัติประชุมวิชาการไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อปี **ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา**

**หมายถึง :** หัวหน้าภาควิชาฯ สามารถพิจารณาอนุมัติให้ไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน 1 ครั้ง และสามารถพิจารณาอนุมัติได้ในกรณีไปเกิน 1 ครั้ง

### 3. แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หน้า 2

- การลา ไม่เกิน 20 วัน/ปี (ลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน)

- พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว (พนักงานส่วนงาน) ไม่มีสิทธิลากิจโดยได้รับเงินเดือน

**หมายถึง :** พนักงานมหาวิทยาลัยสามารถลากิจได้ไม่เกิน 12 วันทำการต่อปี โดยการลากิจทุกครั้งจะไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือน

**หมายเหตุ :** สอบถามจากงานบริหารงานบุคคล

### 4. แพทย์ประจำบ้าน ปี 1, 2, 3 ,4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ขออนุมัติประชุมวิชาการไม่เกิน 1 ครั้ง / ปี **ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา**

**หมายถึง :** หัวหน้าภาควิชาฯ สามารถพิจารณาอนุมัติให้ไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน 1 ครั้ง และสามารถพิจารณาอนุมัติได้ในกรณีไปเกิน 1 ครั้ง

“ I expect to pass through life but once. If therefore, there be any kindness I can show, or any good thing I can do to any fellow being, let me do it now, and not defer or neglect it, as I shall not pass this way again,”

*William Penn*

ฉันจะผ่านโลกนี้แต่เพียงหน  
 จึงกุศลใดดีที่ทำได้  
 หรือเมตตาซึ่งอาจให้มนุษย์ใด  
 ขอให้ฉันทำหรือให้แต่โดยพลัน  
 อย่าให้ฉันละเลยเพิกเฉยเสีย  
 หรือผิดผ่อนอ่อนเพลียไม่แข็งขัน  
 เพราะตัวฉันต่อไปไม่มีวัน  
 จรรจูลทางนี้อีกทีเลยฯ

(บทแปลประพันธ์โดยอดีตองคมนตรี ฯพณฯศาสตราจารย์ม.ล. จิรายุ นพวงศ์)